



**Jorge Manuel Abrantes**   **Satisfação geral no trabalho dos Enfermeiros. Clima**  
**de Resende Soares**   **organizacional e características pessoais.**



**Jorge Manuel Abrantes de Resende Soares** **Satisfação geral no trabalho dos Enfermeiros. Clima organizacional e características pessoais.**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gestão Pública, realizada sob a orientação científica da Professora Doutora Maria Luís Rocha Pinto, Professora Auxiliar da Secção Autónoma de Ciências Sociais, Jurídicas e Políticas da Universidade de Aveiro (Orientadora) e do Professor Doutor Paulo Joaquim Pina Queirós, Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Co-orientador).

## **O júri**

Presidente

Prof. Doutor José Manuel Lopes da Silva Moreira.  
Professor Catedrático da Universidade de Aveiro

Prof. Doutora Teresa Carla Trigo Oliveira.  
Professora Auxiliar da Faculdade de Economia da Universidade de Coimbra

Prof. Doutora Maria Luís Rocha Pinto.  
Professora Auxiliar da Universidade de Aveiro (Orientadora)

Prof. Doutor Paulo Joaquim Pina Queirós.  
Professor Coordenador da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (Co-orientador)

## **Agradecimentos**

Em primeiro lugar quero expressar o meu profundo agradecimento aos meus orientadores, Professora Doutora Maria Luís Rocha Pinto e Professor Doutor Paulo Joaquim Pina Queirós, pela oportunidade da sua orientação, o tempo dispendido, o saber, os conselhos e os incentivos dados nos momentos de maior dificuldade e desânimo.

Ao Conselho de Administração do Hospital Distrital de Águeda que permitiu a aplicação do instrumento de colheita de dados e, muito especialmente, aos colegas que preencheram o questionário, pela disponibilidade demonstrada.

Às mestres Elsa e Clara, pelo apoio e incentivo que me transmitiram.

À minha família, à esposa pela paciência, compreensão e ajuda disponibilizada e às minhas filhas pela menor atenção que lhes disponibilizei durante a realização deste trabalho.

A todos os colegas e amigos que sempre me apoiaram e estimularam nos momentos mais difíceis.

## Palavras-chave

Satisfação geral no trabalho dos enfermeiros, clima organizacional, *locus* de controlo.

## Resumo

A satisfação no trabalho é um estado afectivo resultante da apreciação das características percebidas do trabalho e da organização. Neste contexto de mudanças na administração pública em geral e na área da saúde em particular, surge este estudo em contexto hospitalar, motivado pela necessidade em conhecer as relações existentes entre a satisfação geral no trabalho dos enfermeiros do Hospital Distrital de Águeda, o clima organizacional, o *locus* de controlo e algumas variáveis sócio-demográficas. Foi utilizada uma metodologia não experimental, tendo um carácter quantitativo, transversal e correlacional, para o qual foram definidos como objectivos fundamentais: Identificar os factores organizacionais que influenciam o grau de satisfação geral no trabalho dos enfermeiros; Identificar as características pessoais (*locus* de controlo) que influenciam o grau de satisfação geral no trabalho dos enfermeiros; Identificar o grau de satisfação geral no trabalho dos enfermeiros; Relacionar o tipo de clima organizacional com as características pessoais dos enfermeiros; Analisar os resultados obtidos no contexto do tema em estudo.

Os dados foram obtidos através da aplicação de um questionário aos enfermeiros do hospital em estudo, salientando-se como principais conclusões: Os resultados obtidos relativos à satisfação geral no trabalho, encontram-se no terço superior dos valores possíveis, mas com as diferenças de médias sem comprovação estatística. Os inquiridos do género feminino obtiveram um valor ligeiramente mais elevado.

O conforto físico é o menos valorizado como importante para o clima organizacional, sendo o envolvimento e a coesão entre os colegas, o mais valorizado. A coesão é diferente entre homens e mulheres já que se correlaciona significativamente com a satisfação apenas no masculino.

O relacionamento como dimensão do clima organizacional interfere no nível de satisfação geral no trabalho. Concluindo-se que a relação só é significativa para o apoio e o envolvimento, enquanto que a coesão só tem expressão no masculino.

O estudo demonstrou que os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante as características da personalidade dos inquiridos, no aspecto concreto das expectativas avaliadas através de uma escala de *locus* de controlo, sendo que os indivíduos cujos acontecimentos determinantes são percebidos como escapando ao controlo individual e dependentes de factores tais como a acção de outras pessoas ou instituições poderosas, tendem a ter menor satisfação.

Para a amostra estudada, a categoria profissional e o estado civil não interferem nos níveis de satisfação geral no trabalho.

O estudo da amostra em causa, possibilitou compreender a interferência do clima organizacional e das características pessoais (*locus* de controlo) na satisfação geral no trabalho dos enfermeiros.

## Keywords

Nurses general satisfaction at work, organizational climate, control *locus*.

## Abstract

Satisfaction at work is a state of affection resulting from appreciating the accepted characteristics of work and the organisation. This study in the hospital context emerges, as result of change in the public administration in general and in the health sector in particular, motivated by the necessity to understand the existing relationship between general work satisfaction of the nurses working in the Agueda district hospital, the organisational climate, the control locus and some socio-demographic variables.

A non-experimental, transversal, quantitative and correlative methodology was used, for which the following fundamental aims were defined: identifying the organizational factors that influence the degree of the nurse's general work satisfaction; identifying the personal characteristics (control locus) that influence the degree of nurse's general work satisfaction; identifying the degree of the nurse's general work satisfaction; Linking the kind of organizational climate with the nurses' personal characteristics; Analysing the results in the context of the topic under study.

Data was collected from a questionnaire filled in by the nurses working at the hospital under study. The main conclusions reached were: The general work satisfaction results scored in the upper third of the possible score, but the average differences cannot be statistically proved. A slightly higher score was achieved by the female participants.

Physical comfort is considered the least important aspect of the organizational climate, with involvement and cohesion amongst the colleagues being the most important one. Cohesion is different between men and women as it is only correlated significantly with satisfaction amongst men.

The relationship as a dimension of organizational climate interferes on a level of general satisfaction at work. It is concluded, that the relationship is only significant for support and involvement, while cohesion is only expressed by the male sector.

This study showed that the levels of general satisfaction at work differed according to the personality characteristics of the participants, more precisely regarding the aspect of expectations assessed on a scale of locus of control.

When the individual's significant happenings are seen as escaping from individual control and dependant on factors such as the actions of other powerful persons or institutions, have a tendency to be less satisfying.

In the sample studied, the professional category and the marital status does not interfere in the general satisfaction at work levels.

The study of the sample in question permitted the understanding of the interference of the organizational climate and the personal characteristics (locus of control) in the nurse's general satisfaction at work.

## ÍNDICE GERAL

O Júri.....	ii
Agradecimentos .....	iii
Resumo .....	iv
Abstract.....	v
ÍNDICE GERAL .....	vi
ÍNDICE DE QUADROS.....	viii
ÍNDICE DE TABELAS .....	x
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
LISTA DE SIGLAS.....	xii
INTRODUÇÃO .....	1
<b><u>PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO</u></b> .....	5
1- O SISTEMA DE SAÚDE EM PORTUGAL .....	6
2- A ENFERMAGEM EM PORTUGAL.....	9
2.1- Breve resenha histórica do ensino da Enfermagem.....	9
3- CONTEXTO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES .....	12
4- CARACTERISTICAS DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS .....	16
5- SATISFAÇÃO NO TRABALHO.....	20
5.1- Satisfação no trabalho: Definições e dimensões .....	20
5.2- Satisfação profissional: Teorias sobre a satisfação no trabalho .....	24
5.3- Avaliação da satisfação no trabalho .....	29
6- SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS.....	31
7- CLIMA ORGANIZACIONAL.....	36
7.1- Clima organizacional: Definições e conceito .....	36
7.2- Clima organizacional: Suas dimensões .....	41
7.3- Avaliação do clima organizacional .....	42

<b>8- LOCUS DE CONTROLO .....</b>	<b>47</b>
<b>8.1- Locus de controlo: Definições e conceito .....</b>	<b>47</b>
<b>8.2- Avaliação do locus de controlo .....</b>	<b>51</b>
 <b><u>PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO</u> .....</b>	<b>53</b>
<b>1- PROBLEMÁTICA EM INVESTIGAÇÃO, OBJECTIVOS E TIPO DE ESTUDO .....</b>	<b>54</b>
<b>2- CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO .....</b>	<b>56</b>
<b>2.1- Internamento hospitalar .....</b>	<b>57</b>
<b>2.2- Serviço de Urgência.....</b>	<b>57</b>
<b>2.3- Serviço de Consulta Externa .....</b>	<b>58</b>
<b>2.4- População hospitalar .....</b>	<b>58</b>
<b>2.5- Organização do trabalho de Enfermagem .....</b>	<b>59</b>
<b>3- HIPÓTESES DO ESTUDO .....</b>	<b>61</b>
<b>4- POPULAÇÃO E AMOSTRA .....</b>	<b>63</b>
<b>5- INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS .....</b>	<b>64</b>
<b>6- VARIÁVEIS EM ESTUDO .....</b>	<b>70</b>
<b>7- GARANTIAS ÉTICAS E TRATAMENTO DE DADOS.....</b>	<b>72</b>
<b>8- APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS .....</b>	<b>74</b>
<b>8.1- Caracterização da amostra.....</b>	<b>74</b>
<b>8.2- Teste das hipóteses do estudo .....</b>	<b>90</b>
<b>9- CONCLUSÕES E SUGESTÕES .....</b>	<b>105</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>109</b>

## **ANEXOS:**

**ANEXO I** – Instrumento de colheita de dados.

**ANEXO II** – Pedido de autorização para aplicação do instrumento de colheita de dados.



## ÍNDICE DE QUADROS

Quadro 1 – Satisfação no trabalho: Orientações conceptuais.....	22
Quadro 2 – Dimensões da satisfação no trabalho segundo diferentes autores .....	23
Quadro 3 – Valores descritivos para a satisfação geral no trabalho .....	34
Quadro 4 – Cronologia das várias definições de clima organizacional .....	37
Quadro 5 – Média e desvio padrão para as 10 subescalas da W.E.S. para a amostra portuguesa.....	43
Quadro 6 – Valores descritivos para as subescalas e dimensões do clima organizacional (W.E.S.) .....	44
Quadro 7 – Valores descritivos para as subescalas do clima organizacional (W.E.S.) .....	44
Quadro 8 – Valores encontrados para as subescalas do clima organizacional (W.E.S.) .....	45
Quadro 9 – Resultados da aplicação da Escala IPC de Levenson a estudantes universitários (N=188) .....	52
Quadro 10 – Resultados da Escala IPC de Levenson aplicada a enfermeiros.....	52
Quadro 11 – Distribuição dos recursos humanos por grupo profissional no H.D.A. ....	59
Quadro 12 – Distribuição dos itens pelos factores IPC.....	68
Quadro 13 – Descrição das subescalas e dimensões da W.E.S. e dos itens agregados.....	69
Quadro 14 – Estatísticas relativas à idade dos inquiridos .....	76
Quadro 15 – Estatísticas relativas ao tempo de exercício profissional dos inquiridos em anos .....	79
Quadro 16 – Estatísticas relativas ao tempo de exercício dos inquiridos na instituição em anos .....	81
Quadro 17 – Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis independentes.....	86
Quadro 18 – Estatísticas relativas à satisfação geral no trabalho dos inquiridos ...	87

Quadro 19 – Estatísticas relativas ao clima organizacional dos inquiridos .....	88
Quadro 20 – Estatísticas relativas ao <i>locus</i> de controlo dos inquiridos.....	90
Quadro 21 – Testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov .....	91
Quadro 22 – Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com a coesão entre os colegas.....	94
Quadro 23 – Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com a coesão entre os colegas por género .....	94
Quadro 24 – Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com as dimensões e subescalas do clima organizacional por género.....	94
Quadro 25 – Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com a pressão no trabalho.....	96
Quadro 26 – Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com o relacionamento entre os colegas .....	97
Quadro 27 – Coeficiente de correlação múltipla e análise da variância.....	98
Quadro 28 – Coeficiente de correlação múltipla (detalhado por variável) e teste t para significado de coeficientes .....	99
Quadro 29 – Teste de U de Mann-Whitney relacionando a satisfação geral no trabalho e o género .....	100
Quadro 30 – Kruskal Wallis relacionando a satisfação geral no trabalho e a categoria profissional .....	101
Quadro 31 – Teste U de Mann-Whitney relacionando a satisfação geral no trabalho e o tipo de horário .....	102
Quadro 32 – Kruskal-Wallis relacionando a satisfação geral no trabalho e o estado civil .....	103
Quadro 33 – Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com o tempo de exercício profissional.....	104

## ÍNDICE DE TABELAS

<b>Tabela 1 – Distribuição dos inquiridos segundo o género .....</b>	<b>75</b>
<b>Tabela 2 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade .....</b>	<b>76</b>
<b>Tabela 3 – Distribuição dos inquiridos segundo o estado civil.....</b>	<b>77</b>
<b>Tabela 4 – Distribuição dos inquiridos segundo a formação .....</b>	<b>78</b>
<b>Tabela 5 – Distribuição dos inquiridos segundo o tempo de exercício profissional em anos .....</b>	<b>80</b>
<b>Tabela 6 – Distribuição dos inquiridos segundo o tempo de serviço na instituição em anos .....</b>	<b>81</b>
<b>Tabela 7 – Distribuição dos inquiridos segundo a categoria profissional.....</b>	<b>82</b>
<b>Tabela 8 – Distribuição dos inquiridos segundo o trabalho por turnos.....</b>	<b>83</b>
<b>Tabela 9 – Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de vínculo.....</b>	<b>84</b>
<b>Tabela 10 – Distribuição dos inquiridos segundo as funções que exerce .....</b>	<b>85</b>

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1 – Distribuição dos inquiridos segundo o género.....</b>	<b>75</b>
<b>Gráfico 2 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade .....</b>	<b>76</b>
<b>Gráfico 3 – Histograma da idade com curva de normalidade .....</b>	<b>77</b>
<b>Gráfico 4 – Distribuição dos inquiridos segundo o estado civil .....</b>	<b>78</b>
<b>Gráfico 5 – Distribuição dos inquiridos segundo a formação .....</b>	<b>79</b>
<b>Gráfico 6 – Distribuição dos inquiridos segundo o tempo do exercício profissional em anos .....</b>	<b>80</b>
<b>Gráfico 7 – Distribuição dos inquiridos segundo o tempo de serviço na instituição em anos .....</b>	<b>82</b>
<b>Gráfico 8 – Distribuição dos inquiridos segundo a categoria profissional.....</b>	<b>83</b>
<b>Gráfico 9 – Distribuição dos inquiridos segundo o trabalho por turnos.....</b>	<b>83</b>

<b>Gráfico 10 – Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de vínculo .....</b>	<b>84</b>
<b>Gráfico 11 – Distribuição dos inquiridos segundo as funções que exerce .....</b>	<b>85</b>
<b>Gráfico 12 – Histograma do <i>score</i> total da satisfação geral no trabalho, com curva de normalidade.....</b>	<b>92</b>

## **ÍNDICE DE FIGURAS**

<b>Figura 1 – Comparação dos modelos de Maslow e de Herzberg sobre as teorias da motivação .....</b>	<b>25</b>
<b>Figura 2 – Mapa da área de influência do H.D.A.....</b>	<b>57</b>

## **LISTA DE SIGLAS**

SNS – Serviço Nacional de Saúde

W.E.S. - *Work Environment Scale*

REPE – Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros

H.D.A. – Hospital Distrital de Águeda

INE – Instituto Nacional de Estatística

SGT – Satisfação Geral no Trabalho

## INTRODUÇÃO

A satisfação no trabalho começou a ser objecto de estudo por parte dos teóricos, investigadores e gestores a partir do momento em que o modelo Taylorista da organização do trabalho foi posto em causa e se valorizou o factor humano nas empresas. A partir daí, a satisfação no trabalho tem sido considerada de primordial importância porque, directa ou indirectamente, é associada simultaneamente à produtividade das empresas e à realização profissional dos seus trabalhadores. Conforme refere Aliaga *et al.*, (1993) a relação existente entre a satisfação no trabalho e o rendimento deste, é um motivo importante para o seu estudo. É percebida uma relação circular entre a eficiência e a satisfação. No mundo das organizações não existe nenhuma dúvida, que um objectivo importante é fazer com que os trabalhadores se encontrem satisfeitos com as condições e o tipo de tarefas que desenvolvem. Não é em vão que a insatisfação no trabalho é estudada muitas vezes como variável predictiva do absentismo laboral, da agressividade no posto de trabalho ou no baixo rendimento do trabalhador.

A satisfação no trabalho, conforme define Ferreira e Sousa (2006), é um estado afectivo resultante da apreciação das características percebidas do trabalho e da organização. São múltiplos os factores condicionantes da satisfação, entre eles encontra-se o ambiente interno das organizações (clima organizacional) e as próprias características pessoais do indivíduo, mais especificamente o *locus* de controlo.

O conceito de clima organizacional começou a ser discutido no ano de 1958 por Argyris e o facto de ser uma das variáveis que mais parece influenciar o comportamento do indivíduo dentro das organizações, tornou-a numa temática muito estudada no domínio laboral e muito utilizada como um instrumento de gestão. A complexidade das variáveis incluídas dentro do conceito de clima organizacional, que reflectem interacções entre o indivíduo e a organização, podem influenciar quer a motivação e o comportamento dos indivíduos, quer a produtividade organizacional.

De acordo com Pereira (1999), o *locus* de controlo refere-se às expectativas que as pessoas mantêm relativamente às relações de contingência *versus* não contingência entre

os reforços e o comportamento. É uma variável psicossocial da personalidade muito importante, pois segundo as suas características (tendência para a internalidade ou externalidade) assim, poderá influenciar o comportamento dos indivíduos, face às circunstâncias da vida. O *locus* de controlo está relacionado com diferentes estilos de actividade cognitiva. Os indivíduos com expectativas de controlo interno são, em geral, mais cuidadosos e “calculistas” nas suas escolhas, envolvimento e realizações, do que os indivíduos com expectativas de controlo externo. Duma maneira geral os indivíduos com *locus* de controlo interno apresentam uma maior motivação para o sucesso e maior capacidade de realização.

O exercício de funções de gestão e, mais especificamente, a gestão de pessoas na área da saúde, levou o investigador a ter interesse pela temática da satisfação no trabalho, já que é uma variável que constitui um aspecto relevante em contexto organizacional, pelo facto de estar directamente e indirectamente associada à produtividade e à realização pessoal dos trabalhadores. Por outro lado a satisfação no trabalho no exercício da profissão de enfermagem em ambiente hospitalar é, no entender do investigador, um aspecto de primordial importância, já que o profissional de enfermagem cuida de pessoas doentes, com maior ou menor grau de dependência nas suas actividades de vida diária.

As constantes transformações ocorridas nos diferentes domínios das intervenções do enfermeiro, operadas por forças da exigência de elevados padrões de qualidade, aliadas a políticas economicistas, bem como a sua irrefutável relação com os diversos factores envolvidos no processo, provocaram a reflexão sobre o tema da satisfação e motivação dos enfermeiros. Mais importante do que conhecer o nível de satisfação dos enfermeiros, é tentar compreender as razões ou motivações que estão na sua determinação e na essência da sua génese. Assim, o investigador interrogou-se sobre as seguintes questões: A que nível interfere o clima organizacional na satisfação geral no trabalho dos profissionais de enfermagem? A satisfação geral no trabalho dos enfermeiros é influenciada pelo seu *locus* de controlo?

Neste contexto o trabalho teve como principais objectivos:

- Identificar os factores organizacionais que influenciam o grau de satisfação geral no trabalho dos enfermeiros.
- Identificar as características pessoais (*locus* de controlo) que influenciam o grau de satisfação geral no trabalho dos enfermeiros.

- Identificar o grau de satisfação geral no trabalho dos enfermeiros.
- Relacionar o tipo de clima organizacional com as características pessoais dos enfermeiros.
- Analisar os resultados obtidos no contexto do tema em estudo.

A possibilidade de compreender e poder modificar alguns dos factores que influenciam de forma negativa a satisfação, ajudaria a melhorar a saúde física e psíquica dos profissionais e de uma forma significativa seria aumentada a motivação para o trabalho, o que influenciaria directamente a qualidade dos cuidados que se prestam aos doentes, objecto principal da profissão.

O estudo foi realizado no Hospital Distrital de Águeda, hospital do Sector Público Administrativo, localizado na região centro litoral do país. Para a sua realização optou-se por uma amostra não probabilística de conveniência, constituída pelos enfermeiros que exerciam funções nos diversos serviços da Instituição, excluindo os enfermeiros com menos de seis meses de exercício profissional na Instituição, por ser este o tempo considerado necessário para uma correcta integração.

Em termos metodológicos a opção utilizada recaiu no modelo de tipo quantitativo e tendo em consideração os objectivos traçados, optou-se por um estudo não experimental, transversal e correlacional.

Os dados necessários para a realização do estudo foram recolhidos através da aplicação de um questionário constituído por quatro partes distintas: questionário sócio-demográfico e profissional; Escala sobre a Satisfação Geral no Trabalho (Barton *et al.*, 1992; C. F. Silva; M. H. Azevedo; M. R. Dias, 1994); Escala de *Locus* de Controlo de Levenson (Relvas *et al.*, 1989); e a Work Environment Scale (Moos, 1986; Louro, 1995)

Do ponto de vista estrutural o trabalho está sistematizado em duas partes: a primeira é dedicada ao enquadramento teórico e a segunda à investigação empírica realizada.

A primeira parte dedicada ao enquadramento teórico do tema em estudo, está dividida em vários capítulos, iniciando-se com a descrição das transformações ocorridas no domínio do sistema de saúde em Portugal e da evolução da própria Enfermagem no país. São também apresentadas as perspectivas teóricas relativas à satisfação geral no trabalho, ao clima organizacional e ao *locus* de controlo.

Na segunda parte, constituída por nove capítulos, é apresentada a investigação realizada. Inicia-se pela descrição da problemática em investigação, objectivos e tipo de



estudo, seguidamente são descritos os aspectos relativos à contextualização do estudo, às hipóteses, à população e amostra, aos instrumentos de recolha de dados, às variáveis em estudo e garantias éticas. Outro capítulo fundamental desta segunda parte do estudo consiste na apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos, através da caracterização da amostra e testando as hipóteses levantadas.

Finaliza-se este trabalho com um capítulo onde se expõem as conclusões, sendo dado ênfase aos resultados obtidos e considerados relevantes. São questionados alguns problemas, ou algumas considerações que permitam partir para outros estudos, sempre na procura de chegar mais longe na compreensão da temática em questão.

## **PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

A pesquisa documental é uma etapa essencial à exploração de um domínio de investigação, permitindo ao investigador conhecer o estado da arte e fundamentar o estudo. A consulta de diversas fontes documentais não só fornece ao investigador a possibilidade de verificar o estado dos conhecimentos no domínio da investigação a fazer, como também permite e facilita uma melhor estruturação do problema de investigação.

A pesquisa bibliográfica permite também reconhecer a teoria que melhor explica os factos observados, delimitar os conceitos aos quais estes apelam e as relações que os caracterizam.

Para a realização deste estudo foi efectuada uma pesquisa documental nas mais diversas e diversificadas fontes, procurando sempre os documentos mais pertinentes, dando a possibilidade de aprofundar e actualizar os conhecimentos sobre a temática em estudo.

O enquadramento teórico foi estruturado em diversos capítulos, iniciando-se por efectuar uma abordagem geral sobre o sistema de saúde em Portugal e seguidamente foi-se focalizando nos aspectos específicos da investigação.

## **1- O SISTEMA DE SAÚDE EM PORTUGAL**

O sistema de saúde em Portugal, foi ao longo dos anos sofrendo modificações de acordo com a evolução das políticas de saúde, que foram ocorrendo nas últimas décadas. A primeira Lei Orgânica da Saúde em Portugal, de 1837 constitui com a reforma de 1868 a primeira tentativa de actualização do país face a novas experiências e conhecimentos. Os sistemas de saúde que hoje dispomos nasceram do encontro de duas distintas concepções de protecção social, que assentam, ambas, na obrigação de criar uma rede destinada a responder às grandes necessidades da população e a atenuar as tensões sociais.

Durante o Estado Novo as entidades prestadoras de serviços de saúde eram detentoras de diferentes raízes na história, responsabilizando-se o Estado unicamente pelos cuidados de saúde pública. A filosofia subjacente preconizava a não intervenção do Estado nos problemas de saúde; o seu papel era meramente supletivo às iniciativas particulares do indivíduo ou de outras instituições nomeadamente da Previdência Social

Três importantes reformas dos serviços de saúde aconteceram desde o final do século XIX até Abril de 1974. A terceira, efectuada em 1971, chamada de reforma do Sistema de Saúde e da Assistência, apelidada de “legislação Gonçalves Ferreira” a qual, procurou criar Centros de Saúde e revalorizar a prestação dos cuidados de saúde primários, pretendeu também que fosse reconhecido o direito à saúde como um direito de personalidade e terá marcado as opções doutrinárias para as décadas seguintes. A ausência de rupturas significativas após a Revolução de Abril, deve-se em primeiro lugar, ao reforço que foi dado à intervenção do Estado nas políticas de saúde e em segundo lugar, à orientação desse novo papel do Estado no sentido de conferir prioridade à promoção da saúde e à prevenção da doença, que constituíam aspectos inovadores naquele contexto político (Simões, 2004). Conforme refere o Relatório de Primavera (2002), com a referida reforma foram dados os primeiros passos para a criação de um esboço do Serviço Nacional de Saúde (SNS).

A Constituição da República Portuguesa de 1976, no seu artigo 64º definia, que o direito à protecção da saúde é realizado pela criação de um SNS universal, geral e gratuito.

A implementação deste Serviço data de 1979, aparecendo numa época conturbada, sendo a sua evolução marcada por um contexto de limitação económica. Conforme referem, Rosa e Oliveira (2004:76) *“A saúde tem, então dois aspectos fundamentais: o financiamento através do Orçamento Geral do Estado e a integração de estruturas várias de prestação de cuidados de saúde num único sistema.”* O Estado assume-se como responsável pela concretização do direito à protecção da saúde, assumindo também o financiamento das instituições de saúde e afirma numa primeira fase a total gratuitidade do sistema.

Como salienta Simões (2004), apesar da universalidade e da generalidade do SNS, o sistema de saúde nunca se esgotou neste. Efectivamente para além de um SNS público existem subsistemas parapúblicos e privados de protecção na doença. Paralelamente a estes encontram-se ainda serviços de prestação de cuidados de saúde em regime liberal. Assim sendo, é de considerar que, na sociedade portuguesa, todo o cidadão tem direito a uma saúde assegurada, por um lado pelo SNS e por outro lado pela adesão a outras modalidades, entre as quais os seguros de saúde e o pagamento directo dos cuidados recebidos.

O autor atrás citado salienta também que a responsabilidade do sistema de saúde e das políticas de saúde nos resultados é bem menor do que se pensava. A evidência tende a demonstrar que o rendimento dos cidadãos, o desenvolvimento económico e social, a escolaridade, as características culturais, constituem factores cuja importância em especial nas sociedades mais desenvolvidas, é bem maior, do que o número de médicos ou de camas de agudos, ou das despesas totais ou públicas com a saúde.

A Lei de Bases da Saúde, publicada em 1990, define as linhas gerais do actual sistema de saúde, considerando-o constituído pelo SNS e por todas as entidades públicas que desenvolvam actividades de promoção, prevenção e tratamento na área da saúde, bem como todas as entidades privadas e todos os profissionais livres da mesma área. A referida Lei revaloriza o direito dos cidadãos à protecção da saúde, independentemente da sua condição económico-social, caracterizando-se por uma universalidade na abrangência da população, por uma prestação integral, tendencialmente gratuita dos cuidados de saúde a nível global, e por uma equidade no acesso ao mesmo, prevendo-se conjuntamente uma gestão descentralizada e participada.

De acordo com Simões (2004) a Lei de Bases da Saúde e o Estatuto do Serviço Nacional de Saúde, publicado em 1993, definem quatro estratégias nas políticas de saúde;

a primeira é a regionalização da administração dos serviços com uma maior autonomia e poderes para coordenar a actividade dos hospitais; a segunda refere-se à privatização de sectores de prestação de cuidados; a terceira aponta para a privatização de sectores do financiamento de cuidados, com a respectiva concessão de incentivos à opção por seguros privados de saúde e a possibilidade de criação de um seguro alternativo de saúde, e por último, a articulação dos cuidados de saúde, com a criação de unidades de saúde, que agrupariam numa região hospitais e centros de saúde.

Rosa e Oliveira (2004) referem que no domínio da oferta de cuidados de saúde, o sistema de saúde português caracteriza-se por incluir três tipos de organizações prestadoras, as públicas, as privadas com fins lucrativos e as privadas com fins de solidariedade social, tais como, as misericórdias e as ordens religiosas.

O peso do Estado no sistema de saúde, que na segunda metade da década de setenta era francamente dominador, foi progressivamente enfraquecendo, com especial incidência a partir do início da década de noventa, aumentando a indisponibilidade para correr riscos políticos decorrentes das tensões e de confrontações que se encontram associadas às reformas das políticas de saúde. Simultaneamente existiu um crescimento do peso da sociedade civil e dos parceiros sociais, sendo estes verdadeiros decisores políticos do sistema de saúde. O Estado está progressivamente a encaminhar-se para um papel regulador, anunciando a atribuição de concessões de gestão de hospitais públicos, criando novos estatutos-tipo para os hospitais, uns com a natureza formal de entidade pública empresarial, e outros compreendendo unidades de saúde com a natureza de sociedades anónimas de capitais públicos (Simões, 2004).

Todas estas estratégias de mudança, estão de certo modo mais dependentes de uma renovação, não só baseada na introdução de novas tipologias jurídicas, mas também na sedimentação de novas lógicas de sustentabilidade estrutural, nomeadamente a financeira, no empenho dos grupos profissionais, assim como da sociedade em geral (Rosa e Oliveira, 2004).

## **2- A ENFERMAGEM EM PORTUGAL**

A enfermagem em Portugal fez um percurso evolutivo idêntico ao verificado noutros países, estando ligada à mulher que ajuda no progresso e na prática da medicina. A enfermagem é uma actividade herdeira de um passado cheio de tradições, regras morais, deveres, representações e rituais, que emerge hoje envolvida num processo de simbiose de tradição e modernidade, cujos actores viveram e vivem experiências únicas na prática profissional.

### **2.1- Breve resenha histórica do ensino da Enfermagem**

Conforme refere Collière (1989), desde a idade média até ao século XIX o papel da enfermagem era associado à mulher consagrada, às regras conventuais que definiam as condutas e os comportamentos. Somente no final do século XIX se dá a ruptura com a tradicional imagem social da enfermagem. As grandes descobertas no campo da física e da química nos finais do século XIX permitiram aplicar à medicina esses conhecimentos e apurar tecnologias cada vez mais complexas para diagnosticar e para tratar as doenças. A concepção dos cuidados é completamente modificada, multiplicam-se as actividades médicas com a utilização cada vez maior de técnicas elaboradas, sendo necessário o médico delegar algumas das suas tarefas de rotina. Este facto levou-os a procurar ajuda em técnicos com o fim de lhes prepararem o material que tinham necessidade para efectuar os tratamentos e também para cumprir algumas das suas prescrições. A enfermagem foi assim evoluindo deixando o modelo antigo, conventual e ligado à mulher consagrada, começando simultaneamente a surgir um novo modelo, o de auxiliar do médico, acedendo pouco a pouco aos conhecimentos médicos para efectuar as suas tarefas.

A enfermagem considerada científica aparece ligada à figura e obra de *Florence Nightingale*. Os programas e métodos que utilizou revolucionaram as estruturas básicas da saúde, defendendo o exercício da enfermagem não somente aos doentes mas também aos saudáveis, através do desenvolvimento de medidas baseadas na melhoria das condições

sanitárias. Foi com *Florence Nightingale* que foram dados os primeiros passos na formação dos enfermeiros na Europa, com a introdução do ensino teórico esquematizado da enfermagem. Conforme refere Nogueira (1990), a ambição de *Florence Nightingale* foi, reformar a enfermagem no mundo inteiro por meio de novas e numerosas escolas. Nos países católicos, o sistema de *Nightingale* de formação de enfermeiras cresceu mais lentamente, pois as religiosas ocupavam os quadros de muitos hospitais e até mesmo as populações mal concebiam a ideia de verem a assistência hospitalar entregue a enfermeiras leigas.

Conforme refere Nogueira (1990), em Portugal no ano de 1793 através do Comissário Geral da Ordem Hospitaleira de S. João de Deus foram dados alguns passos para melhorar a formação dos enfermeiros através do aumento da sua formação escolar. Alguns anos mais tarde essa Ordem foi expulsa de Portugal, degradando-se assim a situação da enfermagem no país.

Em 28 de Janeiro de 1886 foi criada a primeira escola para o ensino da Enfermagem em Portugal, que era destinada exclusivamente aos empregados do Hospital de São José. Como na altura os indivíduos aceites para os hospitais eram, na sua maior parte, analfabetos, a referida Escola não teve bons resultados, sendo o curso suprimido em 1889.

A 10 de Setembro de 1901 foi criada no Hospital de São José, a Escola Profissional de Enfermeiros, com o objectivo de ministrar formação técnica e científica para a prestação de cuidados de enfermagem. A partir de 1901 de forma gradual, foi aumentando o número de escolas de enfermagem pelo país, surgindo quase em simultâneo escolas no Porto e em Coimbra (Nogueira, 1990).

No ano de 1947 foi publicado o diploma que marcou um passo importante na organização do ensino da enfermagem em Portugal, criaram-se escolas e reestruturaram-se algumas das existentes. Criou-se o Curso de Auxiliares de Enfermagem, de forma a compensar a falta de enfermeiros que se fazia sentir no país.

Não obstante o caminho percorrido, o plano de estudos da enfermagem tinha grandes lacunas e objectivos mal definidos, tendo surgido ao longo dos anos várias reformas, de forma a este se ir adaptando às exigências das políticas de saúde e ao nível dos conhecimentos científicos existentes. Das várias reformas efectuadas uma das mais importantes foi a que ocorreu no ano 1965, tendo sido realizada uma profunda revisão ao

programa curricular do Curso de Enfermagem Geral, com o objectivo de fornecer aos alunos uma formação equilibrada e polivalente, de forma a capacitá-los para actividades mais diversificadas, nos serviços hospitalares ou de saúde pública. Em 1976 existiu outra reforma no ensino da enfermagem, tendo sido alterada a orgânica curricular do curso, e elaborado um programa único e nacional para este ensino (Nogueira, 1990).

As reformas mais ou menos profundas foram-se sucedendo e acompanhando as políticas de saúde e do ensino. A 23 de Dezembro de 1988 as Escolas de Enfermagem passaram a ser Escolas Superiores de Enfermagem, integradas no Ensino Politécnico, no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde.

No ano de 1999 ocorreu outra reestruturação no ensino da enfermagem em Portugal e as Escolas Superiores de Enfermagem passam para a tutela exclusiva do Ministério da Educação, passando a existir o Curso de Licenciatura em Enfermagem com a duração de quatro anos e os Cursos de Pós-licenciatura de Especialização em Enfermagem não conferentes de grau académico. No ano lectivo de 2005/2006 existiam 47 Escolas Superiores de Enfermagem, 20 do sector particular e cooperativo e 27 do sector público<sup>1</sup>.

De acordo com Ordem dos Enfermeiros (2006)<sup>2</sup> em 31 de Dezembro do ano 2005, a nível nacional estavam inscritos nesta 48.296 enfermeiros, dos quais 39.286 são do sexo feminino e os restantes 9.010 do sexo masculino. A média de idades a nível nacional é de 36,5 anos.

Segundo estudo efectuado por Rosa e Oliveira (2004) às condições de trabalho dos enfermeiros portugueses, a partir de uma amostra de 2492 enfermeiros, 77,7 % são detentores de curso superior ou equivalente e 9,2% de curso de estudos superiores de especialização em Enfermagem. Do total de inquiridos mais de 50% têm menos de 10 anos de profissão e apenas pouco mais de 20% tem mais de 20 anos.

Nestes últimos anos tem havido por parte dos enfermeiros uma forte procura na obtenção dos graus académicos de mestrado e doutoramento.

---

<sup>1</sup> Informação obtida através do sítio da Direcção Geral do Ensino Superior:  
<http://www.pedagogicosensinosuperior.pt/PEDAGOGICO/REGISTO/Inf.+sobre+cursos/Listagem+de+Cursos/>

<sup>2</sup> Informação obtida através do sítio da Ordem dos Enfermeiros:  
[http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/Estatisticas\\_00\\_05.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/Estatisticas_00_05.pdf)



### **3- CONTEXTO DE TRABALHO DOS ENFERMEIROS PORTUGUESES**

De acordo com Rosa e Oliveira (2004) as condições de trabalho dos enfermeiros portugueses tem sido objecto de estudos frequentes, demonstrando assim as preocupações que decorrem quer das aspirações dos profissionais à melhoria dos serviços que são prestados e ao reconhecimento que lhes é devido, quer do interesse dos organismos de saúde na qualidade de responsáveis pela população utente ou potencialmente utente dos serviços, assim como das instâncias políticas que assumiram o encargo público de garantia do direito à saúde dos cidadãos.

A globalização económica, o rápido progresso do conhecimento e das tecnologias da informação e da comunicação, obrigam a uma nova relação laboral, na qual a flexibilidade, o conhecimento e a inovação sejam componentes essenciais exigidas. A qualidade e a produtividade na saúde implicam uma organização do trabalho não apenas racional, nos seus métodos e na afectação dos recursos, mas que envolva também os profissionais.

Conforme referem Rosa e Oliveira (2004) os enfermeiros encontram-se posicionados nas organizações empregadoras de acordo com uma estrutura hierárquica, que corresponde, quer ao nível de formação académica, quer à habilitação fundada na sua experiência profissional. Neste momento crescente da industrialização dos serviços de saúde, está em curso um processo de requalificação da enfermagem, que tem como objectivo a necessidade de incrementar o interesse pelas questões teóricas e a sua interligação com as práticas, no âmbito da enfermagem. É esta a principal razão do interesse pelo desenvolvimento das teorias de enfermagem, as quais têm a capacidade de poder proporcionar o reconhecimento da profissão, estabelecendo a sua ligação à prática profissional. É a partir de uma adequada interligação entre a teoria e a prática que se reconhece a existência de uma profissão, que embora relativamente autónoma do ponto de vista teórico e experimental, seja capaz de cooperar com os gestores, médicos e utentes, e de proceder à reunificação das actividades de enfermagem, assim como à especificação das suas competências, de forma científica e sustentada.

Emerge nos serviços de saúde uma nova diferenciação da prática de enfermagem face à actividade médica e aos demais profissionais: os profissionais de enfermagem baseiam-se num discurso centrado na desrotinização e na tese do cuidar em vez de tratar, sendo assim, procuram uma nova diferenciação no campo dos saberes na saúde, que pode ser traduzida numa outra forma de ganhar poder e autonomia na regulação do mercado da prestação dos cuidados de saúde. Contudo este novo grupo de profissionais apesar de ser detentor de um saber e de uma prática singular, estatutariamente bem definida, ainda não alcançou o adequado estatuto de reconhecimento identitário (Rosa e Oliveira, 2004).

Na mesma linha de pensamento Rui Canário no prefácio do livro de Costa (1998:7) salienta que numa “*paisagem profissional*” tradicionalmente polarizada em torno da profissão médica e tutelada por um modelo de referência, o modelo biomédico, marcado pela racionalidade técnica, tem-se vindo assistir a um processo de recomposição e qualificação de grupos profissionais, que é concomitante com a articulação entre a formação, a construção e a afirmação identitárias, sendo a enfermagem o exemplo paradigmático. Costa (1998), salienta também que as unidades de saúde estão em mudança, num sistema de saúde também em mudança e integradas num contexto social em mudança constante, estando também a profissão de enfermagem em mudança.

De acordo com a Rosa e Oliveira (2004) as teorias e os modelos de enfermagem caminham no sentido das intervenções individualizadas do enfermeiro, centradas na pessoa que recebe cuidados e nas suas necessidades, sendo o receptor de cuidados visto numa perspectiva holística como sujeito activo, assumindo as relações entre este e o profissional, uma primordial importância no contexto dos cuidados de enfermagem. Por outro lado, Carapinheiro (1998) salienta que a contradição central que atravessa a profissão de enfermagem, e à volta da qual gravitam todas as outras, é a que se estabelece entre o reconhecimento do papel psicossocial como dominante da profissão, pretensamente concesso de uma verdadeira autonomia, e o facto do seu estatuto social ser totalmente determinado pela sua posição objectiva na produção dos cuidados. Face ao domínio crescente do sistema técnico, impulsionado pelos processos de racionalização do acto médico, esta posição de dependência agrava-se, na medida em que um conjunto de competências técnicas contidas nos actos de enfermagem vão sendo atribuídas a outros técnicos, que entretanto se têm vindo a construir como competência legítima de novas categorias profissionais. A autora refere também que os enfermeiros procuram valorizar a

relação terapêutica entre estes e os doentes, sendo rejeitada a concepção tecnicista da profissão e reforçado o seu papel psicológico. Assim, nos processos de trocas de informações com os médicos, os enfermeiros só transmitem as informações que sabem poder constituir-se como promotoras do reconhecimento do seu papel psicossocial junto do doente, condensadoras de um saber que a autora denomina de periférico, que não pretende rivalizar com o saber central dos médicos, mas que é o único recurso estratégico que os enfermeiros detêm nos processos de negociação com eles estabelecidos.

As concepções de identidade profissional, que subjazem às práticas profissionais de enfermagem, concretizam-se em múltiplas posições tomadas pelos enfermeiros com o objectivo de desenvolver uma estratégia de revalorização profissional, que conceda alguns graus de autonomia face ao poder médico. Mas, em todas as posições que se tomam, reconhecem-se como poderosos obstáculos, por um lado, a impossibilidade do abandono do estatuto de simples executante das prescrições médicas e, por outro lado, a ausência da definição formal de um conjunto de tarefas mais complexas e autónomas, desenvolvidas pelo saber e competências adquiridos ao longo da socialização escolar e profissional (Carapinheiro, 1998). Para a autora, na ideologia dominante da enfermagem hospitalar, os enfermeiros devem permanecer polivalentes, centrados na valorização do papel psicossocial junto dos doentes, mas, simultaneamente, empenhados na sua valorização técnica, como um meio de revalorização profissional que segue de perto os traços técnico-científicos da evolução dos modelos da prática médica. Recusando definitivamente a ideia de vocação ou de missão, a ideia da revalorização profissional não deixa de servir uma orientação ideológica humanitária, que lhes foi deixada desde que as ideologias médicas a desvalorizaram e a afastaram dos seus projectos profissionais de poder.

Os enfermeiros revelam preocupação com a afirmação pessoal e profissional através da qualificação escolar, mas também apontam como aspiração a valorização de um ambiente de trabalho mais flexível, que lhes seja favorável a uma efectiva participação. Os enfermeiros privilegiam, assim, uma valorização contrária à formalização nos serviços de saúde, no que respeita às práticas do seu quotidiano.

Das diferentes posições existentes sobre a enfermagem é indubitável que esta desempenha hoje uma função social de primordial importância na área da saúde, função esta que ao longo dos anos se veio consolidando e diferenciando, como resultado de uma actividade com grandes benefícios para o ser humano. As grandes divergências de

pensamento sobre aquilo que é hoje a essência da prática profissional, são o resultado das circunstâncias que têm acompanhado a sua evolução ao longo da história da humanidade.

#### 4- CARACTERISTICAS DO TRABALHO DOS ENFERMEIROS

A Carreira de Enfermagem e o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE) constituem hoje as referências fundamentais para o exercício da profissão de enfermagem. De acordo com este regulamento, publicado através do Decreto-Lei nº 161/96, a enfermagem é a:

*“profissão que na área da saúde, tem como objectivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma a que se mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível”.*

Segundo o mesmo regulamento o enfermeiro é um profissional habilitado com curso de enfermagem legalmente reconhecido, a quem foi atribuído um título profissional que lhe confere competência científica, técnica e humana reconhecida para prestar cuidados de enfermagem gerais a indivíduos, família, grupos e comunidade, aos níveis da prevenção primária, secundária e terciária.

A carreira de enfermagem é uma carreira mista, com progressões horizontais e verticais, sendo as categorias existentes na função pública as seguintes: enfermeiro; enfermeiro graduado; enfermeiro especialista; enfermeiro chefe e enfermeiro supervisor, existindo ainda o cargo de assessor de enfermagem e de enfermeiro director. De acordo com as categorias profissionais, ele pode exercer a sua actividade profissional em três grandes áreas: na área da prestação de cuidados, dentro das categorias de enfermeiro, enfermeiro graduado e enfermeiro especialista; na área da gestão, dentro das categorias de enfermeiro chefe e enfermeiro supervisor e no cargo de enfermeiro director; na área de assessoria técnica no cargo de assessor de enfermagem.

As actividades de enfermagem são classificadas no REPE segundo o tipo de intervenção, em autónomas ou interdependentes. As primeiras são as acções realizadas pelos enfermeiros sob a sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade. As

interdependentes, são as realizadas por estes, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas.

O REPE no seu Artigo 4.4, define por cuidados de enfermagem as “*intervenções autónomas ou interdependentes a realizar pelo enfermeiro no âmbito das suas qualificações profissionais*” devendo o profissional de enfermagem utilizar uma metodologia científica respeitando a interacção entre ele, o utente, o indivíduo, a família, os grupos e a comunidade, tal como faz referência no referido regulamento.

Através do REPE e da Carreira de Enfermagem os conteúdos funcionais das diferentes áreas e categorias profissionais estão definidos e, simultaneamente, a Ordem dos Enfermeiros tem pugnado pela delimitação e clarificação do papel do enfermeiro.

De acordo com o REPE, os enfermeiros após efectuarem o diagnóstico de enfermagem e de acordo com as suas qualificações profissionais podem efectuar um conjunto de actividades, tais como:

- a) organizar, coordenar, executar, supervisionar e avaliar as intervenções de enfermagem nos três níveis de prevenção;
- b) decidir sobre técnicas e meios a utilizar na prestação de cuidados de enfermagem, potenciando e rentabilizando os recursos existentes, criando a confiança e participação activa do indivíduo, da família, dos grupos e da comunidade;
- c) utilizar técnicas da profissão de enfermagem com vista à manutenção e recuperação das funções vitais;
- d) participar na coordenação e dinamização de actividades inerentes à situação de saúde / doença do utente;
- e) proceder à administração da terapêutica prescrita;
- f) participar na elaboração e concretização de protocolos referentes a normas e critérios para administração de tratamentos e medicamentos;
- g) proceder ao ensino do utente sobre administração e utilização de medicamentos ou tratamentos.

De acordo com o mesmo regulamento o enfermeiro deve ainda conceber, realizar, promover e participar em trabalhos de investigação que visem o progresso da enfermagem em particular e da saúde em geral, devendo também contribuir para o exercício da sua

actividade na área da gestão, investigação, docência, formação e assessoria, sempre com o objectivo de melhorar e fazer evoluir a prestação dos cuidados de enfermagem.

Conforme referem Rosa e Oliveira (2004), para o desempenho eficaz e eficiente da profissão, um enfermeiro deve deter um conjunto alargado de competências na área técnica, científica e das relações humanas, tais como:

a) na área técnico-científica: saber identificar problemas, identificar recursos, prescrever cuidados, prestar cuidados, planear altas, informar / ensinar;

b) na área da gestão dos cuidados: saber planear intervenções, avaliar resultados supervisionar;

c) na área das relações humanas: saber estabelecer parcerias, comunicar, desenvolver empatia, envolver, respeitar o outro e ouvir.

O REPE veio a ter nova reformulação com a publicação do Decreto – Lei nº 104/98 que garante os direitos e deveres estabelecidos no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. É reconhecido aos enfermeiros o direito de exercer livremente a profissão, sem qualquer tipo de limitações a não ser as decorrentes do código deontológico, das leis vigentes e do regulamento do exercício da enfermagem, sendo esse direito correlativo ao cumprimento do dever de exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adoptando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem.

Conforme referem Rosa e Oliveira (2004), apesar das melhorias efectuadas, a enfermagem sofre de assimetrias e dificuldades. As assimetrias não são unicamente entre regiões, mas também entre hospitais e centros de saúde, e entre os próprios serviços hospitalares.

Mendes (2000) citado por Rosa e Oliveira (2004), refere que o posicionamento dos enfermeiros portugueses face à profissão, é caracterizado em três categorias: o enfermeiro tecnicista, que é aquele que valoriza os cuidados de enfermagem assentes principalmente na técnica; o enfermeiro que enfatiza o cuidar, que se caracteriza por colocar a tónica dos cuidados na interacção com o utente; e os enfermeiros que somente se preocupam em desempenhar as tarefas. O autor salienta no seu estudo que os enfermeiros sentem a necessidade de melhorar as suas condições de trabalho na organização onde estão, sobretudo no que diz respeito à formação contínua, às relações humanas, às condições

técnicas e ao horário de trabalho e à remuneração. O autor salienta também que não existe em Portugal um modo uniforme de conceber a prática profissional em enfermagem.



## **5- SATISFAÇÃO NO TRABALHO**

A satisfação no trabalho tem sido conceptualizada como uma emoção, Locke (1976) ou como uma atitude, Schneider (1975). Em qualquer dos casos trata-se de um conceito complexo resultante de ideias simples, que visa dar conta de um estado emocional positivo ou uma atitude positiva face ao trabalho e às experiências no seu contexto (Vala, Monteiro e Lima, 1994). Esta é influenciada por múltiplos factores, todos eles importantes podendo ter componentes afectivas, cognitivas e comportamentais (Almeida, 1995).

### **5.1- Satisfação no trabalho: Definições e dimensões**

A satisfação em contexto de trabalho, começou a suscitar o interesse dos investigadores desde que o modelo de organização do trabalho concebido por Taylor foi posto em causa pelos modelos humanistas que o seguiram (Gomes, 1992).

Os primeiros estudos sobre a satisfação no trabalho, baseavam-se na simples premissa de que esta estava relacionada com a satisfação das necessidades económicas. Salientava-se um princípio básico da gestão que era aquele que dava crédito ao conceito racional e económico da motivação. Os trabalhadores eram motivados em primeiro lugar pelos salários, que quanto mais altos maior seria a motivação. Taylor citado por Stoner (1995) referia que a satisfação dos trabalhadores dependia da quantidade de dinheiro ganho. Esta era a linha orientadora do modelo tradicional de motivação. Ao contrário, as teorias baseadas nas relações humanas vieram demonstrar que as pessoas são motivadas para trabalhar a fim de satisfazer uma gama de necessidades diferentes e complexas, não trabalhando apenas pela remuneração. É salientada a importância da satisfação das necessidades psicológicas e sociais dos indivíduos, as normas e os valores do grupo e o estilo de liderança (Mullins, 2004). Dos principais modelos humanistas destacou-se, o modelo das relações humanas de Elton Mayo, o modelo da satisfação das necessidades de Abraham Maslow e a Teoria de McClelland.

Em consonância, Alcobia (2001) refere que o estudo da satisfação no trabalho tem uma larga tradição na psicologia industrial e organizacional, sendo um aspecto amplamente estudado desde que Hoppck, em 1935, efectuou os primeiros estudos sobre a temática atingindo amplos grupos da população. Para o autor existem várias razões que justificam o estudo da satisfação no trabalho, destacando-se duas perspectivas: a perspectiva do trabalhador e a da organização. Enquanto que a primeira tem uma tendência humanitária, no sentido que considera que a satisfação no trabalho resulta de aspectos como o respeito, o bem-estar e a saúde psicológica, a segunda baseia-se num maior pragmatismo, fundamentando-se no princípio de que a satisfação pode influenciar o funcionamento da organização e contribuir para o incremento da produtividade.

Chasco e Aznarez (2000:353) definem satisfação no trabalho como sendo “*uma percepção subjectiva das experiências laborais do sujeito, que incide no seu estado de saúde e no nível de qualidade dos cuidados que presta.*” As autoras salientam também, que a satisfação favorece o estado de ânimo e as atitudes positivas no trabalho e na vida privada. A insatisfação correlaciona-se de forma directa com alterações psicossomáticas diversas, como o *stress*, problemas de conduta laboral, absentismo e falta de pontualidade.

Martinez *et al.*, (2004) refere que a satisfação no trabalho é um fenómeno complexo e de difícil definição, por se tratar de um estado subjectivo, podendo variar de pessoa para pessoa, de circunstância para circunstância e ao longo do tempo para a mesma pessoa. A satisfação está sujeita a influências de forças internas e externas ao ambiente de trabalho e pode afectar a saúde física e mental do trabalhador, interferindo no seu comportamento profissional e social.

Ferreira e Sousa (2006:37) definem satisfação “*como um estado afectivo resultante da apreciação das características percebidas do trabalho e da organização*”. Para os autores esta variável constitui um aspecto relevante em contexto organizacional, dado que quanto mais satisfeitos estiverem os membros de uma organização, mais condições reúnem à partida para atingirem níveis de desempenho mais elevados.

Alcobia (2001) salienta que as inúmeras definições existentes relativas à satisfação no trabalho podem ser categorizadas de acordo com perspectivas distintas. Existem os autores que se referem à satisfação enquanto um estado emocional, sentimentos ou respostas afectivas, são exemplo, Crites (1969); Locke (1976); Mueller e McCloskey (1990); Muchinsky (1993) e Newstrom e Daivis (1993). Outros autores como Beer (1964);

Arnold, Robertson e Cooper (1991) definem o conceito de satisfação no trabalho como uma atitude generalizada em relação ao trabalho, e consideram o estudo da satisfação no âmbito das atitudes no trabalho, as quais aparecem como associações entre objectos e respectivas avaliações por parte dos indivíduos. As referidas avaliações traduzem a componente afectiva e emocional das experiências individuais, ou das crenças, o que, no quadro organizacional, emerge em termos de avaliações em relação ao trabalho ou factores com ele relacionados. O autor resume de acordo com as várias perspectivas, conforme demonstra o Quadro 1, as orientações conceptuais da satisfação no trabalho colocando-as ora como uma atitude global ora como um estado emocional afectivo.

**Quadro 1 – Satisfação no trabalho: Orientações conceptuais**

<b>Autores</b>	<b>Ano</b>	<b>Satisfação no trabalho: orientações conceptuais</b>	
Smih, Kendall e Hullin	1969	Sentimentos ou respostas afectivas relativamente a aspectos específicos de situação laboral	Satisfação como estado emocional, sentimentos ou respostas afectivas em relação ao trabalho
Crites	1969	Estado afectivo, no sentido do gostar ou não, em termos gerais, de uma determinada situação relacionada com o seu trabalho	
Locke	1976	Estado emocional positivo que resulta da percepção subjectiva das experiências no trabalho por parte do empregado	
Price e Mueller	1986	Orientação afectiva positiva para o emprego	
Muchinsky	1993	Resposta emocional ou afectiva em relação ao trabalho	
Newstron e Davis	1993	Conjunto de sentimentos e emoções favoráveis ou desfavoráveis resultantes da forma como os empregados consideram o seu trabalho	
Beer	1964	Atitude generalizada em relação ao trabalho, atendendo a três componentes: cognitiva, afectiva e comportamental	Satisfação como uma atitude generalizada em relação ao trabalho
Salancik e Pfeffer	1977		
Harpaz	1983		
Peiró	1986		
Griffin e Bateman	1986		
Arnold, Robertson e Cooper	1991		

Fonte: ALCOBIA, P. (2001), p. 190. (Adaptado)

Independentemente das orientações conceptuais, para Alcobia (2001) existem duas dimensões da satisfação no trabalho. A primeira é definida através de uma abordagem unidimensional, sendo a satisfação vista como uma atitude em relação ao trabalho em geral, e não é o somatório dos múltiplos aspectos que caracterizam o trabalho, mas depende deles. A segunda, caracteriza-se por uma abordagem multidimensional, porque considera que a satisfação deriva de um conjunto de factores associados ao trabalho, e é possível medir a satisfação das pessoas em relação a cada um desses factores. O mesmo autor salienta que existem vários autores a referir este carácter multidimensional, tal como Peiró (1986) e Cook *et al.*, (1981) e Locke (1976), apresentando diferentes conjuntos de dimensões, conforme se apresenta no Quadro 2.

**Quadro 2 – Dimensões da satisfação no trabalho segundo diferentes autores**

<i>Peiró (1986) e Cook et al., (1981)</i>	<i>Locke (1976)</i>
Satisfação com a chefia	Satisfação com o trabalho
Satisfação com a organização	Satisfação com o salário
Satisfação com os colegas de trabalho	Satisfação com as promoções
Satisfação com as condições de trabalho	Satisfação com o reconhecimento
Satisfação com a progressão na carreira	Satisfação com os benefícios
Satisfação com as perspectivas de promoção	Satisfação com a chefia
Satisfação com as recompensas salariais	Satisfação com os colegas de trabalho
Satisfação com os subordinados	Satisfação com as condições de trabalho
Satisfação com a estabilidade do emprego	Satisfação com a organização e a direcção
Satisfação com a quantidade de trabalho	
Satisfação com o desempenho pessoal	
Satisfação intrínseca geral	

Fonte: ALCOBIA, P. (2001), p. 290. (Adaptado)

Com uma visão diferente, Mullins (2004) refere que não está claro que a satisfação no trabalho consista numa dimensão ou em várias dimensões separadas, pode existir uma

correlação positiva entre a satisfação e determinadas áreas do trabalho. O autor salienta que pode ser dito com toda a clareza, que o nível de satisfação no trabalho é afectado por muitas variáveis, relacionadas com factores individuais, sociais, culturais, organizacionais e ambientais.

Em resumo, para definir o conceito de satisfação no trabalho, tendo em atenção os diversos autores estudados, é preciso considerar pelo menos dois aspectos. Por um lado, deve-se especificar os processos psicológicos que constituem a experiência subjectiva da satisfação no trabalho, estando neste caso no domínio das atitudes, podendo-se considerar as suas componentes cognitivas, afectivas e comportamental. O segundo aspecto refere-se à identificação das características associadas ao trabalho que produzem essas experiências subjectivas de satisfação.

## **5.2- Satisfação profissional: Teorias sobre a satisfação no trabalho**

A natureza complexa e variável da motivação no trabalho deu origem a muitas teorias, baseadas em diferentes conceitos, que contribuem para explicar a satisfação no trabalho, das quais podem salientar-se as seguintes:

### ***Abordagem bifactorial***

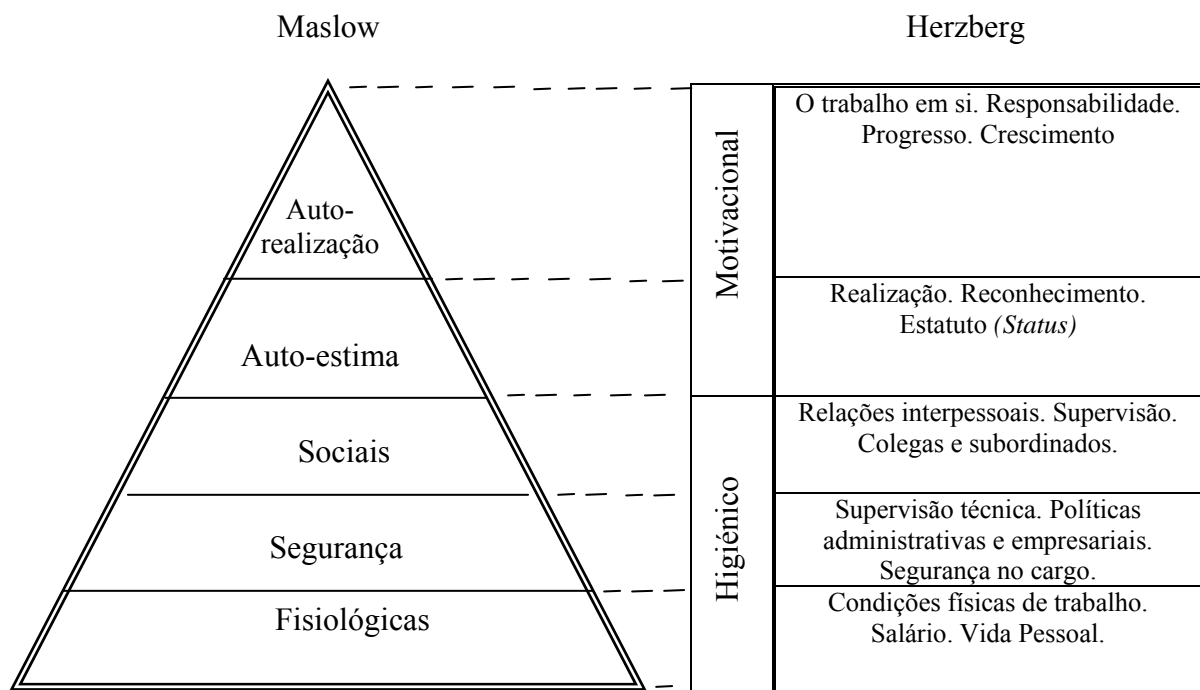
Conforme referem Barrett e Myrick (1998) e Alcobia (2001), a teoria desenvolvida por Herzberg, Mausner e Snyderman, em 1959, é também conhecida como teoria dos factores higiénicos e motivacionais. Os seus autores através de um trabalho de investigação mostraram que existem factores associados a uma elevada satisfação no trabalho, tais como a criatividade, o reconhecimento, a responsabilidade e a promoção, existindo outros ligados à insatisfação, como por exemplo os aspectos técnicos relacionados com a supervisão, o salário e as condições de trabalho. No que diz respeito à satisfação, cujos factores estão relacionados com os conteúdos do trabalho, os autores atribuem-lhe a designação de factores motivacionais. Alcobia (2001) salienta que Herzberg, em 1966, enquadra esses factores motivacionais nas necessidades superiores da hierarquia sugerida por Maslow no ano de 1954. Ao contrário, os resultados relacionados com a insatisfação, cujos factores se associam ao contexto de trabalho, são conhecidos por factores higiénicos, e situam-se nos níveis inferiores das necessidades, conforme demonstra a pirâmide de

Maslow. Para o autor atrás citado, e de acordo com a teoria exposta, pode-se considerar que a satisfação no trabalho é possível associar duas dimensões independentes, isto é, uma que considera a satisfação, e a outra que contempla a insatisfação no trabalho.

Chiavenato (1987) salienta que as teorias da motivação de Maslow e de Herzberg têm pontos de concordância que permitem formar um quadro mais amplo sobre o comportamento humano, conforme se apresenta na Figura 1, comparativa dos dois modelos.

Stoner (1985) e Chasco e Aznarez (2000) referem que investigações posteriores não corroboraram de forma exacta a dicotomia da abordagem bifactorial, existindo diferenças individuais, relativas à importância concedida a uns e outros factores que não foram tidos em consideração. Chasco e Aznarez (2000) efectuaram estudos relativos à satisfação no trabalho dos enfermeiros em Espanha, os quais serão descritos posteriormente.

**Figura 1 – Comparação dos modelos de Maslow e de Herzberg sobre as teorias da motivação**



Fonte: CHIAVENATO, Idalberto (1987), p. 91. (Adaptado)

### ***Modelo das características da função***

Tendo por base o pressuposto de que a satisfação no trabalho resulta das características do trabalho que o indivíduo executa, Alcobia (2001) refere que Hackman e Oldham (1980) consideram ser possível desenvolver formas ideais de organização do trabalho, nomeadamente através do incremento da variedade de aptidões requeridas pelo trabalho, da identidade, do significado das tarefas e da autonomia na função, de forma a que o indivíduo possa solucionar, por si próprio, problemas relacionados com o seu trabalho, tendo ainda em conta o resultado das tarefas executadas. Este modelo tem como pressuposto o facto dos indivíduos poderem ser motivados por via da satisfação intrínseca, a qual resulta do desempenho das tarefas.

Conforme refere Alcobia (2001), os autores deste modelo concluíram que as características centrais do trabalho (variedade de aptidões, identidade da tarefa, significado da tarefa, autonomia na função e retorno de informação) influenciam os estados psicológicos dos indivíduos que, por sua vez, contribuem para a melhoria profissional, para a satisfação no trabalho, para a motivação e para o *turnover*. As características centrais do trabalho podem induzir três estados psicológicos diferenciados. Assim, a variedade do trabalho, a identidade, e o significado da tarefa influenciam o significado que o indivíduo atribui ao trabalho; a autonomia contribui para o sentido da responsabilidade pessoal do indivíduo pelo trabalho que realiza; e o retorno da informação reforça o conhecimento acerca dos resultados do trabalho. Por outro lado o modelo contempla uma variável intra-individual, modeladora, entre as características da função e a satisfação, e definida pelas necessidades de desenvolvimento dos indivíduos. Esta variável sugere que as características da função, e possíveis alterações que nelas ocorram, influenciarão a satisfação do indivíduo em relação ao seu trabalho de acordo com as suas próprias necessidades de desenvolvimento. O modelo também prevê que os indivíduos que procuram desafios, e que revelam maior interesse relativamente ao seu trabalho, estão mais satisfeitos e motivados para um bom desempenho da função.

### ***Teoria da adaptação ao trabalho***

Dawis e Lofquist (1984) referido por Alcobia (2001), salientam que a teoria da adaptação ao trabalho tem por base a interacção entre o indivíduo e o ambiente de trabalho. Para os autores, os indivíduos procuram desenvolver e manter uma correspondência com o

ambiente de trabalho, de acordo com um processo contínuo e dinâmico, o qual designaram de adaptação ao trabalho. Destacam-se dois tipos de correspondências. O primeiro tem a ver com o grau de correspondência entre atributos individuais, nomeadamente as capacidades e competências próprias, e exigências da função, assumindo a designação de resultados satisfatórios. O segundo tipo refere-se ao grau de correspondência entre o contexto de trabalho e as necessidades e valores individuais.

É de salientar que esta teoria considera que a satisfação no trabalho resulta de uma discrepância, ao nível individual, entre as necessidades e valores que a pessoa procura por via do desempenho da função, e o que efectivamente acontece a este nível.

### ***Teoria da discrepância***

Alcobia (2001) descreve que Locke (1969; 1984) referiu que a satisfação no trabalho resulta da existência de uma congruência entre os valores e as necessidades individuais e os valores que podem ser alcançados através do desempenho de uma função. A teoria fundamenta-se na discrepância e na importância das dimensões do trabalho e confere relevância aos processos psicológicos de comparação no âmbito da satisfação no trabalho, nomeadamente a determinadas dimensões do trabalho.

### ***Modelo da satisfação de facetas***

De acordo com Lawler (1973), referido por Alcobia (2001), o modelo de satisfação de facetas considerou que a satisfação resulta do grau de discrepância entre o que o indivíduo pensa que deverá receber e o que efectivamente recebe. Sendo assim observam-se dois processos distintos, um processo de comparação intrapessoal e outro de comparação interpessoal. O que determinado indivíduo acredita que merece receber, resulta de um processo de comparação entre as suas qualificações e contribuições, os requisitos da função e ainda da percepção da relação entre as contribuições e os resultados obtidos por pessoas que o indivíduo identifica como referentes.

### ***Teoria do grupo de referência social***

De acordo com esta teoria, a satisfação do indivíduo no trabalho relaciona-se com as características do seu grupo de pertença. O indivíduo vai encontrar e confrontar-se com normas que lhe permitem desenvolver uma ideia própria do mundo em que vive,



contribuindo, assim, para a explicação que formula a sua realidade. Alcobia (2001) salienta que segundo Korman (1978) as características do trabalho, ao serem compatíveis com essas normas e desejos, facilitam o desenvolvimento de atitudes mais favoráveis face ao trabalho e consequentemente contribuem para a satisfação no trabalho.

### ***Teoria do processamento social da informação***

De acordo com a referida teoria, Alcobia (2001) refere que Salancik e Pfeffer (1977; 1978) salientam que a informação que o indivíduo percepção proveniente do seu ambiente de pertença, bem como o processo de influência social, moldam o núcleo que desencadeia o processo de formação de atitudes e a emergência de necessidades individuais. Os mesmos autores referiram que as atitudes e as necessidades dependem de três factores: das percepções individuais e a avaliação afectiva da situação de trabalho; do contexto social que fornece as atitudes consideradas adequadas; da percepção que o indivíduo tem acerca das razões que o conduziram a determinados comportamentos no passado, baseados na atribuição causal.

### ***Teoria dos eventos situacionais***

Para esta teoria Alcobia (2001) refere que Quarstein, McAfee e Glassman (1992) salientam que a satisfação no trabalho resulta de dois factores: as características situacionais e os eventos situacionais. As características situacionais dizem respeito a dimensões do trabalho que podem ser analisadas pelo indivíduo antes mesmo que este aceite desempenhar a função. Os eventos situacionais verificam-se uma vez iniciado o desempenho da função e neste sentido, o indivíduo pode encontrar ao longo do trabalho situações que lhe sejam favoráveis e outras desfavoráveis. A satisfação no trabalho é o resultado das respostas emocionais à situação perante a qual o indivíduo se encontra.

### ***Modelo dinâmico da satisfação no trabalho***

Alcobia (2004) refere que o modelo dinâmico da satisfação no trabalho descrito por Bruggemann, Groskurth e Ulich (1975) se caracteriza pela concepção dinâmica da satisfação no trabalho. Esta é um produto do processo de interacção entre o indivíduo e a sua situação de trabalho, sendo a satisfação maior quanto maior for o poder que a pessoa tem para controlar a sua situação de trabalho. Os autores introduzem dois conceitos sobre

os quais assenta o seu modelo: o primeiro é chamado valor real das características do trabalho, o segundo intitula-se valor nominal das características do trabalho.

Tendo em atenção os modelos atrás expostos, pode salientar-se que devido à variedade de perspectivas que caracterizam o conceito da satisfação no trabalho, assim como às dificuldades existentes na sua definição, foram-se construindo modelos teóricos relativos à satisfação no trabalho, desde os mais clássicos, como por exemplo o modelo dos factores higiénicos e motivacionais, a outros, mais recentes, como o modelo dinâmico da satisfação no trabalho, ou a teoria do processamento social da informação e a teoria dos eventos situacionais.

O modelo das características da função, desenvolvido por Hackman e Oldham, com bases nas teorias de Herzberg, parece ser o mais adequado por avaliar, “ *o grau de satisfação e felicidade no trabalho*” (Silva *et al.*, 1995:28) e é concordante com o que define Alcobia (2004:302) ao afirmar que “*a teoria com maior relevo a este nível foi a desenvolvida por Hackman e Oldham (1976, 1980) tendo por base o modelo das características da função*”. Foi este o modelo seguido para a realização do estudo empírico, através da utilização da escala “Satisfação Geral no Trabalho” derivada de uma escala mais alargada de Hackman e Oldham.

A satisfação, à semelhança das atitudes, recorre a instrumentos de medida, os quais serão descritos seguidamente.

### **5.3 - Avaliação da satisfação no trabalho**

Conforme refere Aliaga *et al.*, (1993) na actualidade a satisfação no trabalho converteu-se num objectivo do estudo organizacional com grande crescimento, plasmado também no enorme crescimento dos instrumentos de medida. Os métodos utilizados para medir a satisfação no trabalho podem ser directos ou indirectos, sendo o método directo mais utilizado, através da aplicação de questionários. Este tipo de instrumento dá a possibilidade de recolher informação ao nível das atitudes dos inquiridos em relação a múltiplas dimensões do trabalho, podendo estes responder, na maioria dos casos, através da escolha de várias alternativas apresentadas sob a forma de uma escala de cotação.

Segundo Alcobia (2004) dos instrumentos que têm recebido maior atenção, destacam-se: *Job Diagnostic Survey* – JDS ( Hackman & Oldham, 1975); o *Job in General*

*Scale* – JIG (Ironson *et al.*, 1989); o *Job Satisfaction Survey* – JSS (Spector, 1985); o *Job Descriptive Index* – JDI (Smith, Kendall e Hulin, 1969), e o *Minnesota Satisfaction Questionnaire* – MSQ (Weiss, Dawis, England e Lofquist, 1967).

Martinez *et al.*, (2004) destaca a escala de satisfação no trabalho do *Occupational Stress Indicator* (OSI), a qual foi traduzida para português no ano de 1993, possibilitando a medida da satisfação com vinte e dois aspectos psicossociais no trabalho.

Conforme refere Silva *et al.*, (1995) no estudo padronizado do trabalho por turnos, foi desenvolvida a versão portuguesa do SSI (*Standard Shiftwork Index*), onde se inclui a escala de Satisfação Geral no Trabalho de Barton *et al.*, (1992), traduzida e adaptada para a população portuguesa em 1994, a qual é composta por cinco itens em questões tipo *Likert* de sete respostas possíveis. As questões colocadas dizem respeito à satisfação geral com o trabalho e não a algum aspecto específico. Foi esta a escala utilizada no estudo empírico, a qual será descrita com mais pormenor no capítulo relacionado com os instrumentos de medida utilizados, e a sua escolha deve-se ao facto de somente se pretender avaliar a satisfação no seu geral e também por ser um instrumento validado para a população portuguesa.

## 6- SATISFAÇÃO NO TRABALHO DOS ENFERMEIROS

De acordo com Chasco e Aznarez (2000) a satisfação no trabalho dos enfermeiros é uma percepção subjectiva das experiências laborais do sujeito que influenciam o seu estado de saúde e a qualidade dos cuidados que presta.

Por seu lado a Lei nº 48/90 – Lei de Bases da Saúde – refere na sua base XXX que a avaliação da satisfação dos profissionais deve ser um dos critérios da avaliação periódica do Serviço Nacional de Saúde.

Teixeira (2005) salienta que a satisfação no trabalho será de entre as inúmeras variáveis atitudinais relacionadas com o trabalho, a de maior relevância na actualidade. A mesma autora afirma ser insólito que o tema da satisfação no trabalho tenha chegado tão tardiamente ao campo das organizações dos profissionais de saúde, já que foi reconhecido como importante indicador do clima organizacional, mais do que isso, um elemento determinante da avaliação da qualidade dos hospitais, a par com a satisfação dos utentes. Esta temática é tanto mais importante se for tido em consideração que na fase de mudança que as organizações de saúde atravessam, é sobretudo necessário atingir a satisfação no trabalho de forma integrada, de modo a que as expectativas geradas não saiam frustradas por necessidades não satisfeitas.

A enfermagem é uma profissão de desgaste rápido. As condições e a sociedade em que a profissão se desenvolve actualmente são motivo de situações de *stress*, potenciadas por exemplo por uma população cada vez mais envelhecida com aumento dos processos crónicos, pela maior exigência dos utentes e por condições de emprego precário. O desfasamento existente entre a formação recebida durante o curso e a realidade laboral nas actuais estruturas organizacionais constitui um factor de risco para o aparecimento de situações de *stress*, frustração, desmotivação, ou seja o denominado “Síndrome de Burnout” (Santos *et al.*, 2006).

Lucas (1984) refere que a satisfação no trabalho dos enfermeiros é um tema importante e pode revelar-se extremamente gravoso quando olhado a partir dos seus efeitos: absentismo, elevada rotação de emprego, escassez de profissionais, baixa

produtividade, diminuída eficiência e qualidade dos serviços a par de custos acrescidos de substituição. O autor salienta que, apesar de não serem conhecidos resultados de estudos sobre a satisfação profissional da enfermagem portuguesa, é possível inferir a partir de alguns dados sobre absentismo, rotação e escassez de enfermeiros, concluindo que situação não é de modo algum entusiasmante. O mesmo refere que em estudos localizados em alguns hospitais, a taxa de absentismo do pessoal de enfermagem é das mais elevadas do conjunto dos profissionais.

No mesmo sentido que o autor atrás referenciado, Ferreira e Sousa (2006), salientam que a satisfação profissional dos enfermeiros é condicionada por diversos factores nomeadamente: escassa autonomia dos profissionais; indefinição das tarefas; elevada pressão a que estão submetidos; sobrecarga de trabalho; falta de apoio do supervisor; poucas expectativas de carreira e desenvolvimento profissional; deficiente reconhecimento pessoal e profissional e a ausência da melhoria dos cuidados de saúde prestados. Por tudo isto os autores salientam que a enfermagem é considerada uma profissão de alto risco devido ao desgaste físico e emocional a que os enfermeiros estão sujeitos, provocando nestes profissionais alguma insatisfação, a qual poderá causar manifestações físicas e comportamentais, condicionando, assim, o seu bem-estar e consequentemente a qualidade dos cuidados prestados. As situações que aparecem, com maior frequência, provocadas pela insatisfação são as doenças dos profissionais, provocando o desinteresse pela profissão, o absentismo, a passividade e a rotatividade.

Ferreira (1996) ao construir um questionário para avaliar a grau de satisfação no trabalho dos enfermeiros, efectuou um levantamento das causas de insatisfação desses profissionais, agrupando-as em quatro grandes dimensões: incentivos, relações humanas, carreira e aspectos estruturais.

Chasco e Aznarez (2000) referem que em alguns estudos efectuados sobre a satisfação no trabalho dos enfermeiros espanhóis, se salienta a existência de hospitais com uma cultura que influencia positivamente a satisfação no trabalho e que dão aos enfermeiros, dentro da estrutura organizativa, independência para actuar na sua área profissional. Entre outros resultados as autoras encontraram uma baixa associação entre a satisfação no trabalho e o tipo de horário (fixo ou por turnos), referindo que, ao contrário do que se poderia esperar, estão mais satisfeitos os profissionais com horário rotativo, pelo facto de receberem um complemento salarial, assim como perceberem que existe uma

maior carga de trabalho no turno das manhãs, onde se concentra a maior parte da actividade hospitalar. No que diz respeito à idade e à antiguidade profissional as autoras referem que são variáveis significativas em relação à satisfação laboral, o facto de ser mais jovem e ter menos tempo de trabalho favorece uma situação laboral mais satisfatória. Já o sexo e tipo de vínculo à instituição pouco significado têm em relação com a satisfação no trabalho.

Um estudo sobre a satisfação no trabalho dos enfermeiros do Hospital Distrital de Lamego, efectuado por Quintela e Santos (1996), referem que a satisfação surge nas dimensões, clima organizacional, considerações profissionais, posição sócio-profissional e realização profissional, enquanto que a insatisfação dos enfermeiros se encontra nas dimensões condições de trabalho, remuneração e relação com os superiores hierárquicos.

Blegen (1993) efectuou uma análise de 48 estudos envolvendo 15.048 enfermeiros dos Estados Unidos da América, do Canadá e de outros países não especificados, tendo concluído que existia uma relação directa entre o salário e a satisfação no trabalho. Na perspectiva da organização dos cuidados, concluiu que a rotinização no trabalho tem merecido muita atenção pois influencia negativamente a satisfação no emprego. A autora refere que variáveis como a idade e o *locus* de controlo têm uma moderada a baixa correlação com a satisfação no trabalho e que o tempo de exercício profissional tem uma muito baixa correlação.

No estudo efectuado por Gonçalves (1998) sobre a satisfação profissional dos enfermeiros especialistas, encontrou entre os diversos resultados, a inexistência de uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos, contudo parece existir um maior grau de satisfação profissional nos homens relativamente às mulheres. No que diz respeito à categoria profissional a autora não encontrou diferenças estatisticamente significativas.

Gonçalves (1999) num estudo que efectuou intitulado “Satisfação Profissional em Enfermagem: Resultados Empíricos” chegou à seguinte conclusão:

*“poder-se-á dizer que este conjunto de artigos veio demonstrar que a satisfação/insatisfação profissional em enfermagem é um problema bastante complexo que também subsiste a nível internacional, não existindo um único factor a sobressair com a maior variável explicativa.”*

A autora salienta que Aliaga *et al.*, (1993) num estudo sobre a motivação no trabalho envolvendo 100 enfermeiros espanhóis, do Hospital *Doctor Peset* de Valência, referem que nos resultados obtidos, de forma geral, os homens encontram-se mais satisfeitos no trabalho que as mulheres, não se encontrando diferenças significativas quanto ao estado civil.

Queirós (2004) na sua tese de doutoramento aplicou a escala da satisfação geral no trabalho (SGT) de Barton *et al.*, a 427 enfermeiros portugueses, tendo obtido os resultados que se apresentam no Quadro 3.

### Quadro 3 – Valores descritivos para a satisfação geral no trabalho

	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
SGT	427	1	7	5,05	1,07

Fonte: QUEIRÓS, Paulo Joaquín Pina (2004), p. 315. (Adaptado)

Fung-Kam (1998) num estudo realizado em dois hospitais de Hong Kong a 365 enfermeiros, concluiu que a autonomia, o estatuto profissional e o nível salarial, é o que os enfermeiros consideram ter mais impacto positivo na satisfação no trabalho. A idade e os anos de exercício profissional têm uma fraca relação com a satisfação no trabalho. O autor refere também que o resultado do estudo é coincidente com estudos que utilizaram os mesmos instrumentos, os quais foram realizados noutros grupos de enfermeiros, em diversos hospitais de Hong Kong.

Adams e Bond (2000) efectuaram um estudo em Inglaterra envolvendo 834 enfermeiros sobre a satisfação no trabalho destes profissionais, e a sua relação com as características individuais e da organização. Entre as diversas conclusões, referem ter encontrado uma forte correlação entre a hierarquia profissional e a satisfação no trabalho, acontecendo o mesmo com a coesão entre os colegas, não encontraram relação entre a idade e a satisfação no trabalho.

André e Neves (2001) efectuaram um estudo sobre a satisfação profissional dos enfermeiros em Serviços de Urgência dos Açores tendo concluído que o baixo vencimento, a baixa responsabilização/participação e a ausência de informação de retorno, são factores de não satisfação na população estudada. Este facto, leva a que os níveis de não satisfação

diminuíam gradualmente à medida que se ascendia na categoria profissional, por aumento da responsabilização, informação de retorno e do vencimento.

Num estudo realizado por Santos, *et al.*, (2006), no Hospital de Egas Moniz, com uma amostra de 190 enfermeiros sobre a satisfação no trabalho na instituição, concluíram que nas dimensões, remuneração, condições de trabalho e exercício profissional os resultados eram negativos enquanto que na realização pessoal e profissional, relação com superiores hierárquicos e relação interdisciplinar eram positivos.



## **7- CLIMA ORGANIZACIONAL**

Para Louro (1995) o ambiente interno das organizações é uma das variáveis que mais parece influenciar o comportamento do indivíduo em situação de trabalho, daí a importância do clima organizacional como um instrumento de gestão. Chiavenato (1987) refere que a eficácia organizacional pode ser aumentada com a criação de um clima organizacional que satisfaça as necessidades dos membros da organização e que canalize o comportamento motivado em direcção aos objectivos organizacionais.

### **7.1- Clima organizacional: Definições e conceito**

Conforme referem Calado e Sousa (1993) o interesse pelas organizações enquanto ambientes psicologicamente significantes para os seus elementos, reporta-se a Lewin, para quem a percepção dos atributos organizacionais partilhados pelos membros de um grupo é determinante dos comportamentos. Seria no entanto Argyris no ano de 1958, a discutir o conceito de clima organizacional pela primeira vez. Os mesmos autores acima referidos, salientam que as definições de clima são muitas, obedecendo a diferentes critérios, uns autores falam de percepções, outros de descrições, de características organizacionais, de representações ou ainda de comportamentos, atitudes e sentimentos. Uns referem-se a fenómenos individuais, outros a grupais, outros ainda a temas organizacionais diversos. No entanto Louro (1995) salienta que embora as várias definições de clima obedeçam a diferentes critérios, o clima como um conceito complexo tem claramente limites específicos que o diferenciam tanto de outras características, como de outras percepções.

Lobo e Fernández (2000) referem que o conceito de clima, foi transportado, para o domínio laboral por Lippit e White, devido ao vínculo por eles estabelecido entre as pessoas e o ambiente. Essa relação pressupõe que toda a situação organizacional, por extensão laboral, implica factores específicos dos indivíduos, dos grupos e das próprias organizações. Para os autores vislumbra-se assim a importância atribuída aos trabalhadores, pela equipa de Elton Mayo (1993) e de Kurt Lewin (1948), quando

afirmavam a existência de factores não económicos responsáveis pelo clima sentido, vivido e representado pelos trabalhadores.

De acordo com Calado e Sousa (1993); Louro (1995), apresenta-se no Quadro 4, uma cronologia das várias definições de clima organizacional.

**Quadro 4 – Cronologia das várias definições de clima organizacional**

<b>AUTORES</b>	<b>DEFINIÇÃO DE CLIMA ORGANIZACIONAL</b>
Lewin, 1939	Percepções dos atributos organizacionais partilhados pelos membros de um grupo.
Forenhand e Gilmer, 1964	Características organizacionais que: 1) distinguem uma organização de outra; 2) duram ao longo do tempo; 3) influenciam o comportamento das pessoas nas organizações.
Tagiuri, 1968	É a qualidade duradoura da situação global que: a) é experimentada pelos indivíduos; b) influencia os seus comportamentos; c) pode ser descrita em termos de valores e de um conjunto específico de características do ambiente.
Friedlander e Marguiles, 1969	Propriedades organizacionais percebidas que intervêm entre as características organizacionais e o comportamento.
Schneider e Hall, 1972	Percepções individuais da organização afectadas pelas características da organização e do indivíduo.
Pritchard e Karasick, 1973	Descrições que caracterizam as práticas organizacionais.
James e Jones, 1974	Representações cognitivas da situação psicologicamente significativas: percepções.
Schneider, 1975	Percepções ou interpretações do significado que ajudam os indivíduos a compreender o mundo e a saber como comportar-se.
Payne, Fineman e Wall, 1976	Consenso das descrições individuais da organização
James <i>et al.</i> , 1978	Soma das percepções dos membros sobre a organização.
Litwin e Stringer, 1978	Processo psicológico que intervém entre as características organizacionais e o comportamento.
Joyce e Slocum, 1979	Os climas são: 1) perceptuais; 2) psicológicos; 3) abstractos; 4) descritivos; 5) não avaliativos; 6) não activos.
Naylor, Pritchard e Ilgen, 1980	São opiniões descritivas surgidas de acontecimentos, processos e contingências que existem no seio dos grupos.

Payne e Pugh, 1983	Descrição dos processos comportamentais característicos de um sistema social, num ponto particular do tempo. Estes processos reflectem os valores, atitudes, crenças e comportamentos dos membros da organização.
Schneider e Reichers, 1983	Percepção molar avaliada ou inferida que os investigadores fazem baseada em percepções mais particulares.
Poole, 1985	Estrutura hierárquica de crenças, expectativas e valores.
Glick, 1985	Termo genérico para uma extensa classe de variáveis organizacionais, em vez de psicológicas, que descrevem o contexto para as acções individuais.
Ekvall, 1987	Comportamentos típicos, atitudes, sentimentos na organização decorrendo da realidade objectiva.
Rousseau, 1988	Descrição individual do ambiente social ou contexto do qual o indivíduo faz parte.
Vala, Monteiro e Lima, 1988	Pode ser entendido como uma dimensão da cultura, aquela que se refere aos seus aspectos especificamente perceptivos.

**Fonte:** CALADO, Marta; SOUSA, Elizabeth (1993), p. 202. (Adaptado)

Alguns investigadores, apoiados em dados empíricos, sugerem que o clima deve ser encarado como um atributo total da organização e, por consequência, referem-se a características comuns do sistema total. Outros investigadores demonstram diferenças entre departamentos ou níveis organizacionais, reivindicando que para compreender este tipo de comportamento se deve estudar o clima num subsistema, remetendo para o pressuposto da existência de sub-climas (Calado e Sousa, 1993).

As várias definições do conceito de clima são reveladoras de uma multiplicidade de determinantes, tais como: características organizacionais expressas sob a forma de medidas objectivas, características organizacionais percebidas, representações psicológicas e interpretações cognitivas individuais e interacção pessoa/situação. Se em relação à natureza multidimensional do clima o consenso é generalizado, o mesmo não acontece relativamente às questões da natureza das dimensões, do processo de medida, da etiologia e do nível de análise (Neves, 2001).

O clima organizacional pode ser conceptualizado de duas formas. Na primeira, o clima é uma realidade da organização, podendo ser observado e estudado de várias maneiras, sendo este definido pelos comportamentos típicos, pelas atitudes e sentimentos

na organização, pelos padrões que são seus constituintes, com as situações e os indivíduos. O clima aparece como um atributo da organização que existe independentemente das percepções dos seus membros. Na segunda, o clima só pode ser compreendido enquanto estrutura perceptual e cognitiva organizadora da realidade. Os indivíduos, membros da organização hierarquicamente definidos, confrontados com determinada realidade procuram compreendê-la e interpretá-la. Ao interagir com outros, trocam experiências e verbalizam percepções que se tornam fontes de pressão para a actividade dirigida. As suas concepções, sobre as vivências no seio da organização, confrontam-se, podendo ser modificadas. Deste modo, caminhos comuns de compreensão e interpretação ocorrem nas organizações.

Citando Neves (2001: 432) *“o conceito de clima organizacional pode abordar-se a partir de quatro perspectivas distintas apesar de não mutuamente exclusivas: perspectiva organizacional, perspectiva psicológica, perspectiva psicossocial e perspectiva cultural.”*

A perspectiva organizacional vê o clima como uma manifestação objectiva das características da organização. Esta decorre da evidência empírica da existência de diferentes climas no interior de uma organização e da inconsistência, em termos de resultados empíricos, entre medidas de clima e medidas de características organizacionais. A perspectiva psicológica desloca a ênfase para o indivíduo como o processador da informação e como origem do clima emergente. Ao assumir que o significado que se impõe à situação é de natureza individual, esquece o contributo da influência social, que ocorre num contexto de relação interpessoal e minimiza o contributo das variáveis organizacionais. São estas insuficiências que o estudo na perspectiva psicossocial vai procurar superar. Os adeptos da perspectiva psicossocial argumentam que a partilha do acordo se fundamenta nas interacções individuais e nos processos de influência social subjacentes. A perspectiva cultural procura dar conta da influência que um contexto mais amplo e alargado exerce sobre a formação e partilha do significado dos eventos organizacionais com que os sujeitos, vivendo em sociedade e interagindo se confrontam. Nesta linha de pensamento o clima é algo que é criado por um conjunto de sujeitos que interagem e partilham uma estrutura de referência comum, que é a cultura organizacional. O clima surge como uma dimensão da cultura com a qual interage e se relaciona. Nesta perspectiva é possível pensar, o clima e a cultura organizacionais, não como dois conceitos

isolados e independentes, mas como dimensões distintas e semelhantes de uma mesma realidade (Neves, 2001).

Queirós (2005) refere que nas diferentes perspectivas atrás expostas o ênfase é colocado respectivamente na organização, no indivíduo, no indivíduo mas com o contributo da influência social e, na perspectiva cultural, o clima aparece como dimensão da cultura organizacional com a qual se relaciona e interage.

Tendo em atenção as diversas referências teóricas e metodológicas pode-se afirmar que existem três tipos de definições sobre o clima organizacional: um primeiro grupo baseia-se nas características meramente objectivas e estruturais (das empresas); um segundo grupo que se interessa somente pelo aspecto psicológico do indivíduo; finalmente existe uma terceira corrente que se preocupa com a percepção que o trabalhador tem, tanto da estrutura, como dos processos que ocorrem no ambiente de trabalho. Ruíz (2005) salienta que se destacam como principais seguidores desta corrente, Payne y Pugh (1976); Naylor *et al.*, (1980); Moos (1979); Moos & Insel, (1974) Litwin y Stinger (1968); Peiró (1990, 1986) e Mellado (2004).

Margall e Duquette (2000), destacam o pensamento de Moos (1973), o qual afirma que os ambientes têm diferentes personalidades e que são as pessoas com os seus valores individuais e colectivos, assim como as suas interacções que constroem a “personalidade” de um ambiente. Moos após a realização de diversos trabalhos de investigação, conceptualizou três dimensões do clima organizacional: a dimensão relacionamento, a qual descreve a natureza e a intensidade das relações pessoais no meio de trabalho; a dimensão de auto-realização ou de crescimento pessoal, que está ligada com a capacidade da tomada de decisões profissionais de forma autónoma, com eficiência e com precisão; e a dimensão de manutenção e mudança de estruturas, a qual descreve com que clareza que se conhecem os objectivos e as políticas da organização, assim como o controlo exercido pelos gestores, a capacidade de inovação e o conforto físico do local de trabalho.

Louro (1995) salienta que segundo Moos, o clima organizacional influencia as pessoas no local de trabalho, é a “personalidade” do local de trabalho e cada local de trabalho tem uma “personalidade” única ou um clima social que lhe dá unidade e coerência. Segundo Louro (1995) também médicos e investigadores têm mostrado que o ambiente de trabalho afecta o comportamento das pessoas, sentimentos e desenvolvimento pessoal e que o clima pode ter impacto na *performance*, aspiração e realização pessoal. A

autora refere ainda que de acordo com Moos, a compreensão do clima organizacional pode ajudar a lidar com os aspectos positivos e negativos do mundo do trabalho e a melhorar vários aspectos do ambiente de trabalho, tendo sido nesta perspectiva que Moos e Insel construíram a *Work Environment Scale* para medir o ambiente social de vários tipos de locais de trabalho, sendo actualmente um dos instrumentos mais utilizados na avaliação do clima organizacional, com especial incidência na área da saúde, sendo essa a razão pela qual o investigador a utilizou no seu estudo empírico.

## **7.2- Clima organizacional: Suas dimensões**

Um dos problemas mais persistentes no conceito de “Clima” é a especificação de dimensões apropriadas do clima organizacional e/ou psicológico. De acordo com Poole (1985) citado por Calado e Sousa (1993) podem-se distinguir duas estratégias de descrição do clima: 1- a abordagem dimensional; 2- a abordagem tipológica. A primeira refere que os climas devem ser descritos em termos de um conjunto de dimensões distintas, consideradas significativas para os membros da organização. A abordagem tipológica identifica vários tipos de clima, tal como o clima democrático e o autoritário, o clima é perspectivado como um todo, assumindo-se que os seus membros aprendem e reagem às suas situações organizacionais em termos de *Gestalt*<sup>3</sup>, implicando esta abordagem uma variedade menor de climas.

De acordo com Calado e Sousa (1993) as dimensões do clima podem ser agrupadas em cinco grupos, os quais são descritos como:

1- Dimensão Tecnológica – É uma variável muito importante, na medida em que as condições e o avanço tecnológico estão a mudar com muita rapidez. A adequação dos processos de trabalho à tecnologia utilizada ou a utilizar é um dos desafios que se colocam à organização. A formação adequada dos indivíduos à introdução de novas tecnologias é um meio eficaz de adaptar os membros da organização às novas exigências.

2- Dimensão Estrutural – Consiste na característica da estrutura organizacional, que está relacionada directamente com o tamanho da organização e os processos de trabalho. Estas características têm fundamentalmente relevância para compreender o ambiente

---

<sup>3</sup> A Teoria da Gestalt afirma que não se pode ter conhecimento do todo através das partes e sim das partes através do todo. Que os conjuntos possuem leis próprias e estas regem os seus elementos. E que só através da percepção da totalidade é que o cérebro pode de facto perceber, descodificar e assimilar uma imagem ou um conceito.

interno das organizações. A estrutura organizacional representa o modo como os indivíduos estão organizados na organização.

3- Dimensão Social – Provavelmente é a dimensão que tem maior contribuição na identificação do clima organizacional próprio de cada organização. A identificação das formas de comportamento social dos indivíduos é influenciada pelas suas atitudes, características pessoais, crenças e valores sociais.

4- Dimensão Institucional – Reflete as políticas da organização, os objectivos operacionais formais, os regulamentos internos, o processo de tomada de decisão, o modo como a autoridade é exercida dentro da organização, ou seja, o tipo de liderança e o fluxo de comunicação.

5- Dimensão Económica – Esta dimensão relaciona-se com o ramo de actividade da organização, isto é, a natureza da actividade, as condições económicas da organização, a sua posição de competitividade em relação às outras organizações, a eficácia da gestão, isto é, as atitudes de gestão tomadas e os mecanismos de gestão utilizados.

Em suma, as várias dimensões do clima organizacional interpenetram-se e assumem uma importância fundamental quando tomadas em conjunto para uma análise global do ambiente que caracteriza a organização.

### **7.3- Avaliação do clima organizacional**

Como refere Louro (1995), uma das principais preocupações dos pioneiros da psicologia era o problema da medida. Os testes psicológicos surgem como uma tentativa de quantificação das dimensões psicológicas, como a memória, a personalidade e outras.

O autor atrás citado refere que um dos instrumentos mais utilizados para medir o clima organizacional é a *Work Environment Scale* (W.E.S.), que foi desenvolvida por Moos e Insel (1974), na Califórnia e destina-se a avaliar o clima organizacional centrando-se nas relações entre as pessoas das unidades de trabalho. A W.E.S. foi construída na sequência das escalas de clima social, que Moos vinha desenvolvendo com o objectivo de avaliar o clima organizacional de vários tipos de unidades de trabalho. Esta é constituída por 90 itens distribuídos por 10 subescalas que avaliam três dimensões do clima organizacional: dimensão relacionamento, dimensão desenvolvimento pessoal e dimensão sistemas de manutenção e mudança. Louro (1995) efectuou a tradução e adaptação da

escala de W.E.S. à população portuguesa, tendo aplicado a escala a uma amostra representativa de 308 pessoas, (ver Quadro 5). Os resultados obtidos apontaram no sentido da existência de boas características psicométricas, tanto no que concerne à fidelidade como à validade da escala, nomeadamente “o coeficiente de fidelidade para as medidas multidimensionais ou coeficiente theta, revelou que a totalidade da escala tem boa fidelidade uma vez que o coeficiente obtido foi de 0,91” (Louro, 1995:143).

**Quadro 5 – Média e desvio padrão para as 10 subescalas da W.E.S. para a amostra portuguesa**

<i>Work Environment Scale (W.E.S.)</i>	média	desvio padrão
<b>subescalas</b> envolvimento	4.89	2.38
coesão entre os colegas	4.89	2.45
apoio do supervisor	4.05	2.40
autonomia	4.74	2.32
orientação para a tarefa	5.19	2.04
pressão no trabalho	5.14	2.07
clareza	4.89	3.37
controlo	4.69	1.96
inovação	4.04	2.24
conforto físico	4.63	2.53

**Fonte:** LOURO, Cristina Maria Diamantino (1995), p. 129. (Adaptado)

A W.E.S. permite estabelecer correlações entre clima organizacional e outras variáveis organizacionais como a produtividade, a satisfação no trabalho, a cultura e os indutores de *stress* no trabalho (Louro, 1995).

Segundo o mesmo autor, os resultados obtidos em pontuações brutas oscilam entre 0 e 9, para cada uma das subescalas. Pontuações elevadas assinalam aspectos positivos do clima organizacional para as subescalas envolvimento, coesão entre os colegas, apoio do supervisor, autonomia, orientação para a tarefa, clareza, inovação e conforto físico. Ao contrário, pontuações elevadas para as subescalas pressão no trabalho e controlo caracterizam aspectos negativos no clima organizacional.

Queirós (2005) aplicou a W.E.S. num estudo efectuado a 427 enfermeiros portugueses distribuídos por todo o país entre 2001 e 2003, numa amostra não probabilística accidental (ver Quadro 6).



Margall e Duquette (2000) efectuaram um estudo num hospital universitário, aplicando a escala W.E.S. a 213 enfermeiros, de forma a recolherem a percepção dos mesmos relativamente ao ambiente de trabalho (ver Quadro 7). As autoras referem que os enfermeiros do estudo têm um forte envolvimento e coesão entre si. O apoio do supervisor é considerado moderado assim como a autonomia no trabalho. As enfermeiras destacam igualmente a organização, a clareza e a capacidade de decisão, assim como a existência de uma boa planificação e eficiência no trabalho. Destacam também a clareza com que conhecem o que se espera das suas actividades quotidianas.

**Quadro 6 - Valores descritivos para as subescalas e dimensões do clima organizacional (W.E.S.)**

<i>Work Environment Scale (W.E.S.)</i>	N	média	desvio padrão
<b>Subescalas</b> envolvimento	427	5,46	2,37
coesão entre os colegas	427	5,33	2,39
apoio do supervisor	427	3,72	2,50
autonomia	427	5,11	2,15
orientação para a tarefa	427	5,83	1,85
pressão no trabalho	427	4,89	2,33
clareza	427	5,11	2,35
controlo	427	5,11	1,70
inovação	427	4,21	2,35
conforto físico	427	3,94	2,56
<b>Dimensões</b> relacionamento	427	14,52	6,16
desenvolvimento pessoal	427	15,83	3,50
sistemas de manutenção e mudança	427	18,38	5,98

Fonte: QUEIROs, Paulo Joaquim Pina (2005), p. 8. (Adaptado)

**Quadro 7 - Valores descritivos para as subescalas do clima organizacional (W.E.S.)**

<i>Work Environment Scale (W.E.S.)</i>	N	média	desvio padrão
<b>Subescalas</b> envolvimento	213	6,05	1,87
coesão entre os colegas	213	6,52	1,93
apoio do supervisor	213	4,59	2,17
autonomia	213	4,93	1,77
orientação para a tarefa	213	7,72	1,17
pressão no trabalho	213	5,62	2,15
clareza	213	5,87	1,82
controlo	213	6,05	1,83
inovação	213	4,00	2,12
conforto físico	213	3,65	2,98

Fonte: MARGALL, M. A.; DUQUETTE, A. (2000), p. 166. (Adaptado)

Num estudo realizado por Aliaga *et al.*, (1993) onde foi aplicada a escala W.E.S. a 100 enfermeiros da carreira hospitalar espanhola, foi encontrado os resultados apresentados no Quadro 8. De acordo com as variáveis utilizadas os autores salientam os seguintes aspectos:

- Com o aumento da idade há uma maior satisfação no trabalho;
- Não existem diferenças significativas em relação ao estado civil;
- A satisfação laboral é maior nos homens do que nas mulheres, exceptuando na subescala pressão no trabalho;
- Relativamente à relação jurídica de emprego não há diferenças significativas entre os contratados e os do quadro;
- Relativamente ao tipo de horário, fixo ou rotativo, somente existem diferenças significativas nas subescalas apoio do supervisor e na clareza, com pontuação mais elevada para quem pratica o horário rotativo. Nas subescalas controlo, inovação, e conforto físico, têm maior pontuação os elementos que praticam horário fixo.

**Quadro 8 -Valores encontrados para as subescalas do clima organizacional (W.E.S.)**

W.E.S. Subescalas	N	média	Género masculino	Género feminino
envolvimento	100	3,6	6,2	3,2
coesão entre os colegas	100	5,0	6,6	4,7
apoio do supervisor	100	3,3	4,0	2,5
autonomia	100	3,1	3,6	2,0
orientação para a tarefa	100	4,3	5,0	4,1
pressão no trabalho	100	4,0	3,2	3,6
clareza	100	2,6	5,0	2,3
controlo	100	3,9	4,5	2,6
inovação	100	2,8	2,8	1,8
conforto físico	100	4,5	5,0	4,2

**Fonte:** ALIAGA, Salvador Llopis i, *et al.* (1993), p. 38. (Adaptado)

Da análise dos três estudos apresentados através dos Quadros 6, 7, e 8 que envolveram profissionais de enfermagem salienta-se a existência de um paralelismo nos seus resultados. Uma boa orientação para a tarefa e uma boa coesão entre os colegas

proporciona um bom clima organizacional. Tal como se verifica, nos Quadros 6 e 7, os resultados mais baixos são nas subescalas apoio do supervisor, a inovação e o conforto físico. No Quadro 8 também a subescala inovação tem o resultado mais baixo. Comparando estes resultados com os do estudo efectuado por Louro (1975) (Quadro 5) para a população portuguesa também se encontra o valor mais elevado na orientação para a tarefa, e a subescala coesão entre os colegas apresenta um dos valores mais elevados. No estudo destes autores os valores mais baixos também são coincidentes, nas subescalas apoio do supervisor, inovação e conforto físico. Através dos estudos apresentados pode-se afirmar, que os resultados nos profissionais de enfermagem são coincidentes nos três estudos efectuados, quer em portugueses quer em espanhóis.

## 8- LOCUS DE CONTROLO

*Locus* de controlo é um conceito complexo, resultante da síntese de ideias simples, o qual é dos mais estudados no âmbito da psicologia da personalidade e da psicologia social, no entanto os autores divergem quanto à sua definição, considera-se ser um dos pontos mais polémicos a distinção entre *locus* de controlo e atribuição causal.

### 8.1- *Locus* de controlo: Definições e conceito

Pelos anos 50/60, o interesse dos investigadores desloca-se do estudo do comportamento, propriamente dito, para o estudo dos processos cognitivos. É neste contexto que Julian Rotter desenvolve interesse pelo estudo do papel do reforço na aprendizagem.

Conforme refere Relvas *et al.*, (1984a) o conceito de *locus* de controlo foi desenvolvido por Rotter (1966) no contexto da sua Teoria de Aprendizagem Social. Esta teoria constitui uma das primeiras abordagens, que hoje pode ser designada como cognitiva-comportamental, que contribuiu decisivamente para esbater as fronteiras rígidas existentes entre as teorias cognitivas e as teorias de aprendizagem comportamentais. A teoria da aprendizagem social de Rotter utiliza quatro conceitos básicos na avaliação e previsão do comportamento, que são designados por potencial de comportamento, expectativa de reforço, valor do reforço e especificidade da situação psicológica.

O potencial de comportamento refere-se à probabilidade de ocorrência de um dado comportamento, numa dada situação ou conjunto de situações, relativamente à obtenção de um dado reforço ou conjunto de reforços, sendo o reforço um conceito do *Behaviorismo* segundo o qual a consequência de uma acção, de um comportamento, é capaz de alterar a frequência desse comportamento. O conceito de comportamento não é estático, pois à medida que o indivíduo encontra novas experiências vão-se alterando as suas expectativas e valores do reforço, o que gera alterações do comportamento (Ribeiro, 2000).

O valor do reforço refere-se à apreciação dos diversos reforços, e difere de indivíduo para indivíduo, originando diferentes expectativas conforme os interesses (Relvas, 1985).

A situação psicológica refere-se a qualquer componente da situação ou à sua totalidade, à qual o indivíduo está a reagir. Nesta interacção importa atender ao modo como este percebe ou vivencia as situações (Ribeiro, 2000).

A expectativa de reforço refere-se à probabilidade, que é avaliada pelo sujeito, de que um determinado reforço ocorrerá em função de um comportamento específico da sua parte, numa dada situação ou conjunto de situações. Cada situação, através dos indícios que fornece, desencadeia expectativas de reforço relativamente a comportamentos específicos.

De uma maneira geral, as expectativas variam desde um âmbito mais específico, relacionadas com uma situação em particular, a um mais geral, mantidas em situações variadas. Estas últimas chamadas de expectativas generalizadas, são perspectivadas como resultado de experiências acumuladas, que se generalizam de umas situações para outras, consideradas semelhantes em alguns aspectos. A expectativa generalizada mais importante na teoria da aprendizagem social de Rotter é o *locus* de controlo (Ribeiro, 2000).

Segundo Relvas (1995) o conceito de *locus* de controlo é central na teoria da aprendizagem de Julian Rotter e tornou-se mais importante e popular do que a teoria em que se integra. Recentemente, o conceito de *locus* de controlo aparece relacionado com a teoria da atribuição de Fritz Heider. Este tende a ver o indivíduo operando como um cientista, obtendo e processando as informações do seu ambiente físico e social e tentando discernir as causas e consequências do que se passa à sua volta e consigo próprio.

Relvas (1995) salienta que o *locus* de controlo se refere ao estudo da percepção de uma relação entre o comportamento e as suas consequências e de uma atribuição causal do reforço. As pessoas diferem na percepção daquilo que lhes acontece, que é percebido como sendo resultado dos seus próprios comportamentos e atributos (controlo interno) *versus* o resultado da sorte, destino, acaso, ou da acção de outras pessoas poderosas ou influentes (controlo externo). De uma forma mais simplista pode afirmar-se que o indivíduo que tem a percepção de controlo pessoal sobre acontecimentos importantes da sua vida apresenta um *locus* de controlo interno. Quando os acontecimentos determinantes são percebidos como escapando ao controlo individual e dependentes de factores tais como a sorte,

destino, acaso, ou acção de outras pessoas ou instituições poderosas, apresenta um *locus* de controlo externo.

Pretendendo explicar o conceito de *locus* de controlo, Ribeiro (1994), refere que é um constructo que se define “*como uma característica psicológica que tipifica o grau em que o indivíduo percebe que o que lhe acontece na vida do dia a dia é consequência das suas acções e, por isso pode ser controlado por ele (controlo interno) ou não tendo relação com o seu comportamento e, por isso, está fora do seu controlo (controlo externo).*”

O autor citado no parágrafo anterior, salienta que embora o *locus* de controlo tenha sido concebido como uma característica geral, diversos autores têm defendido que esta variável pode, e deve ser considerada em domínios específicos. De acordo com o mesmo autor, recentemente tem crescido o interesse pelo papel de determinadas variáveis de personalidade no comportamento relacionado com a saúde e com as doenças e, de entre elas o *locus* de controlo tem tido uma especial atenção devido a ser um importante factor de prognóstico de resultados em saúde.

Segundo Relvas *et al.*, (1984), o *locus* de controlo é uma variável muito importante da personalidade, não sendo um conceito motivacional, é antes uma expectativa generalizada, aprendida num contexto social e que se mantém em várias circunstâncias, originando-se nas experiências prévias, na história individual de reforços de cada um.

Relvas (1993) refere ainda que no conceito de *locus* de controlo o que se valoriza é a percepção e consequente a expectativa que cada um apresenta sobre o papel que as suas acções têm no curso das suas próprias vidas e a percepção da relação que essas acções têm com os reforços obtidos.

Para Ribeiro (2000), enquanto o *locus* de controlo interno se refere à percepção de controlo pessoal sobre o resultado da situação ou reforço, e como tal é percebido como resultante das próprias acções, o *locus* de controlo externo refere-se à percepção da falta de controlo pessoal sobre a situação, ou que o resultado não está dependente do próprio comportamento e por isso, há uma tendência a percebê-lo como resultante de factores exteriores, como a sorte ou o acaso. Ribeiro (2000:303), salienta que “*os sujeitos podem ser classificados ao longo de um continuum desde uma internalidade extrema a uma externalidade extrema,*” os predominantemente internos têm tendência a categorizar as situações em função da própria competência e, por isso, sob o seu controlo pessoal,

enquanto que os predominantemente externos tendem a categorizá-las em função da sorte e, por isso, fora do próprio controlo.

No que diz respeito à “vantagem” da internalidade sobre a externalidade, alguns estudos citados por Ribeiro (2000), tais como Rotter (1966), Phares (1978) e Barros *et al.*, (1993), sugerem que os sujeitos com tendência para a internalidade tendem a desenvolver mais esforços de realização, a estarem mais atentos aos aspectos do meio ambiente que fornecem informações úteis para o seu futuro comportamento, mostrando-se mais resistentes a serem influenciados. São ainda mais tolerantes e sociáveis enquanto que os sujeitos com tendência para a externalidade mostram-se mais agressivos, dogmáticos, desconfiados de si e dos outros, utilizando mais mecanismos de defesa. Em alguns casos uma forte internalidade pode levar a acentuados sentimentos de culpa quando algo corre mal.

No que diz respeito à formação do *locus* de controlo, a descrição dos processos envolvidos engloba o estudo da percepção do controlo e as experiências prévias que de alguma forma influenciaram ou determinaram as expectativas. É aceite que determinada expectativa se mantém em variadas situações e é resultante de experiências acumuladas que se generalizam de umas situações para outras, em alguns aspectos semelhantes. Pensa-se que o *locus* de controlo é uma característica relativamente duradoura, embora modificável com a experiência (Ribeiro, 2000).

A elaboração de instrumentos de avaliação colocou em discussão a necessidade de se saber se o *locus* de controlo constitui uma expectativa generalizada ou específica. Rotter (1975); Ribeiro (2000), consideram-no fundamentalmente como uma expectativa geral, todavia não excluem as expectativas específicas, quando consideram que é a partir destas que se dá a generalização. É de situações específicas que se vai adquirindo a consciência de um maior ou menor domínio dos acontecimentos e que se vão formando expectativas gerais. Um indivíduo pode variar o seu grau de internalidade-externalidade conforme a idade e as diversas circunstâncias, há todavia um substrato mais ou menos estável que, embora possa variar em função de determinados factores, é uma tendência sócio-cognitiva mais ou menos dominante do sujeito.

Para o estudo empírico a opção pelo *locus* de controlo recaiu pelo facto de ser uma característica da personalidade estável ao longo do tempo, e como refere Alcobia (2001)

diversos autores, tais como (Gutek e Winter, 1992), salientam que alguns traços da personalidade, têm revelado correlações significativas com a satisfação.

## **8.2- Avaliação do *locus* de controlo**

Conforme refere Neto (1990), existem diversas escalas para avaliação do *locus* de controlo tais como a escala de IPC (*Internal, Powerful Others and Chance*) de Hanna Levenson (1972), a escala de Rotter (1966) e a escala de Brewin (1981).

A escala IPC de Levenson elaborada em 1972, foi traduzida e aferida para a população portuguesa por Relvas *et al.*, (1989). Conforme refere Relvas (1985), esta foi construída a partir da escala de I-E de Rotter, dividindo a componente externalidade em dois factores conforme a atribuição é efectuada ao controlo de outros poderosos ou ao acaso ou sorte. O autor citando Hochereich (1974) levanta a hipótese de poderem existir dois tipos de externalidade, defensiva e congruente. Na escala IPC de Levenson, valores elevados de “P” corresponderia a *locus* de controlo externo defensivo, e valores elevados de “C”, a *locus* de controlo externo congruente. Indivíduos com um *locus* de controlo defensivo caracterizam-se por apresentar baixas expectativas de êxito na obtenção de objectivos valorizados e adoptariam atitudes de externalidade como defesa contra sentimentos de falhanço pessoal. Indivíduos com um *locus* de controlo congruente apresentam uma crença genuína que os reforços não são contingentes ao seu comportamento, ou seja o seu comportamento tem pouco a ver com a forma como eles lidam com as situações, estando mais dependentes dos acasos.

Na escala IPC de Levenson, para os factores I, P e C foi efectuada uma distinção entre aspectos pessoais e ideológicos, e todas as questões estão elaboradas de forma a dizerem respeito apenas ao indivíduo. Medem em que grau um indivíduo sente que tem controlo sobre o que lhe acontece, e não o que ele sente, que passa para as “pessoas em geral” (Relvas *et al.*, 1984).

A utilização da escala IPC de Levenson está fortemente implementada nos estudos relativos ao *locus* de controlo, tendo uma forte aplicação nas ciências sociais e humanas e na área da saúde em particular, o que levou o investigador a aplicá-la no estudo empírico.

Num estudo efectuado pelos autores atrás referidos a estudantes universitários portugueses, onde foi aplicada a Escala IPC de Levenson, foram obtidos os resultados que se apresentam no quadro seguinte.



**Quadro 9 – Resultados da aplicação da Escala IPC de Levenson a estudantes universitários (N=188)**

Dimensões	Homens	Mulheres	Total Média	Desvio padrão
I	32,24	31,22	31,73	4,62
P	21,76	21,24	21,50	5,35
C	23,77	23,38	23,58	4,87

Fonte: RELVAS, João, *et al.* (1984), p.122. (Adaptado)

Queirós (2005a) aplicou a escala IPC de Levenson a 136 enfermeiros obtendo os resultados que se apresentam no quadro seguinte.

**Quadro 10 – Resultados da Escala IPC de Levenson aplicada a enfermeiros**

Dimensões	N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão
I	136	19,00	43,00	31,07	4,10
P	136	10,00	33,00	22,76	5,21
C	136	9,00	54,00	23,43	5,31

Fonte: QUEIRÓS, Paulo Joaquim Pina (2005a), p. 184. (Adaptado)

Comparando os resultados obtidos por Queirós (2005a) e os encontrados por Relvas *et al.*, (1984), conclui-se que não existem grandes variações nas médias para as três dimensões nos dois tipos de população estudada, enfermeiros e estudantes universitários, o que leva a concluir que a escala utilizada tem uma estrutura estável e os dados reforçam a validade convergente.

## **PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO**

Após a pesquisa bibliográfica, que permitiu identificar e limitar o problema que se pretende estudar, assim como fazer o balanço das teorias e metodologias no domínio da investigação a levar a caso, é necessário o investigador tomar uma quantidade de decisões acerca dos métodos a utilizar (Fortin, 1999). Quanto ao termo metodologia, esta refere-se à descrição, análise dos procedimentos e técnicas específicas para a recolha e estudo de dados, às suas potencialidades e limites, bem como aos pressupostos subjacentes à sua aplicação. O método segundo Gil (1995:27) é “*o caminho para se chegar a um determinado fim*”. Neste contexto a metodologia é a organização crítica das práticas de uma investigação, que se desenrola, desde a formulação das questões iniciais até às conclusões fiáveis e consonantes com os propósitos iniciais.

No início desta segunda parte, é contextualizado o estudo, fazendo uma descrição da Instituição, da tipologia dos doentes, assim como do grupo profissional de enfermagem que é o objecto do estudo, tendo em atenção os elementos objectivos e subjectivos relacionados com as condições de trabalho dos enfermeiros. Posteriormente será descrita a metodologia adoptada na recolha de dados, as garantias éticas tidas em consideração e o tratamento e análise dos dados. Seguidamente será efectuada a apresentação, análise e discussão dos resultados obtidos, assim como testadas as hipóteses levantadas, e por último serão apresentadas algumas conclusões e sugestões.

## 1-PROBLEMÁTICA EM INVESTIGAÇÃO, OBJECTIVOS E TIPO DE ESTUDO

O exercício do cargo de Enfermeiro Director levou o investigador a questionar-se sobre a satisfação no trabalho no exercício da profissão de enfermagem em ambiente hospitalar, temática actual, devido às grandes alterações nas políticas de saúde, e de primordial importância, já que o profissional de enfermagem cuida de pessoas doentes com maior ou menor grau de dependência das suas intervenções.

Sendo múltiplos os factores condicionantes da satisfação considerou-se oportuno estudar dois aspectos fundamentais: o ambiente interno das organizações (clima organizacional); e as próprias características pessoais do indivíduo, mais especificamente o *locus* de controlo.

A satisfação no trabalho é uma das principais preocupações das organizações, pois está directamente ligada, explícita ou implicitamente, à qualidade do desempenho, à produtividade e realização pessoal. Cada vez é mais perceptível a existência de uma relação circular entre a eficiência e a satisfação. De acordo com Teixeira (2005), uma pessoa satisfeita é mais produtiva, sendo este raciocínio também aplicável às organizações de saúde, já que tanto lucram os profissionais como os utentes, quando o clima organizacional é de satisfação e envolvimento na prestação de cuidados de qualidade.

Numa gestão moderna está completamente aceite que o sucesso organizacional não depende somente dos recursos materiais e das novas tecnologias, mas está fortemente ligado ao desenvolvimento humano nas suas variadas vertentes.

Conforme já foi referido na introdução ao trabalho, da reflexão sobre o tema surgiram as seguintes interrogações: a que nível interfere o clima organizacional na satisfação geral no trabalho dos profissionais de enfermagem? A satisfação geral no trabalho dos enfermeiros é influenciada pelo seu *locus* de controlo?

Mais importante do que conhecer o nível de satisfação dos enfermeiros, é tentar compreender as razões ou motivações que estão na sua determinação e na essência da sua génese.

Este estudo assentou numa metodologia não experimental, uma vez que apenas se pretendeu analisar as relações entre as variáveis, tendo um carácter quantitativo, transversal e correlacional. Para Carmo e Ferreira (1998) os objectivos de uma investigação quantitativa consistem essencialmente em encontrar relações entre as variáveis, fazer descrições recorrendo ao tratamento estatístico de dados recolhidos, testar teorias, e ainda como refere Fortin (1999:174) os estudos correlacionais permitem verificar *“a natureza das relações que existem entre determinadas variáveis”*.

O trabalho teve como principais objectivos:

- Identificar os factores organizacionais que influenciam o grau de satisfação geral no trabalho dos enfermeiros.
- Identificar as características pessoais (*locus* de controlo) que influenciam o grau de satisfação geral no trabalho dos enfermeiros.
- Identificar o grau de satisfação geral no trabalho dos enfermeiros.
- Relacionar o tipo de clima organizacional com as características pessoais dos enfermeiros.
- Analisar os resultados obtidos no contexto do tema em estudo.

## 2- CONTEXTUALIZAÇÃO DO ESTUDO

O estudo apresentado foi realizado no Hospital Distrital de Águeda (H.D.A.), classificado de nível II e localizado na região centro do país, o qual foi mandado construir em 1909 e a sua inauguração como unidade hospitalar teve lugar a 15 de Agosto de 1922. Um hospital deste nível caracteriza-se por ter as valências de Medicina Interna, Cirurgia Geral, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria, Oftalmologia, Cardiologia e Medicina Física e Reabilitação, com o apoio dos Serviços de Imagiologia e Patologia Clínica. Encontra-se inserido na rede dos hospitais do Serviço Nacional de Saúde, fazendo parte do Sector Público Administrativo. É uma unidade hospitalar com uma capacidade total de 110 camas para doentes de ambos os sexos, com funções no domínio dos cuidados gerais, diferenciados e especializados, de natureza curativa e de reabilitação, desenvolvendo assistência e formação.

O H.D.A. tem legalmente definida a sua área de influência, através do Decreto Regulamentar nº 18/87, abrangendo de acordo com aquele normativo os concelhos de Águeda e Sever do Vouga, (Figura 2) com um total de população residente em Dezembro de 2003, de 62.433 habitantes<sup>4</sup>.

A Instituição pauta-se pela prossecução dos seguintes objectivos:

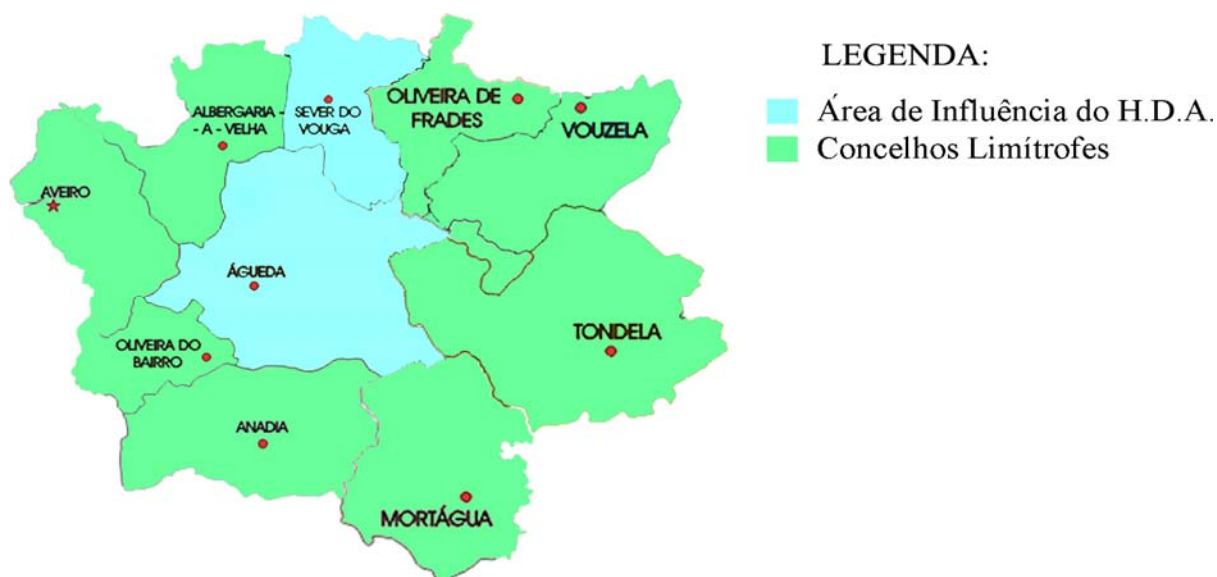
- a) Prestação de cuidados de saúde de qualidade, acessíveis e em tempo oportuno;
- b) Eficácia e eficiência, num quadro de desenvolvimento económico e financeiro sustentável;
- c) Melhoria contínua da qualidade;
- d) Cumprimento dos planos de orientação estratégica e dos planos de acção anuais.

Dividindo o Hospital em três grandes áreas, Serviços de Internamento, Serviço de Urgência e Consulta Externa é possível efectuar a caracterização, que à frente é exposta.

---

<sup>4</sup> Dados colhidos através do sítio do INE: <http://www.ine.pt/prodserv/quadros/116/243/003/xls/00300000.xls>

**Figura 2-Mapa da área de influência do H.D.A.**



**Fonte:** Serviço de Informática do H.D.A.

## **2.1- Internamento hospitalar**

O internamento hospitalar está organizado por serviços, com a lotação distribuída da seguinte forma:

- *Serviço de Medicina Interna* – 25 camas.
- *Serviço de Cirurgia* – 23 camas.
- *Serviço de Ortopedia e Traumatologia* – 22 camas.
- *Serviço de Pediatria* – 14 camas
- *Serviço de Especialidades* – 17 camas

Aos serviços cirúrgicos está adstrito um Bloco Operatório com duas “suites” operatórias e uma unidade de cuidados pós-anestésica, com 3 camas.

## **2.2- Serviço de Urgência**

O Serviço de Urgência tem as valências médico-cirúrgicas que existem na Instituição, umas em regime de presença física e outras em regime de prevenção. Neste

serviço existe um local denominado *Sala de Observações*, com a lotação de seis camas para doentes de ambos os sexos.

### **2.3- Serviço de Consulta Externa**

Neste serviço são efectuadas consultas de especialidade das diversas valências existentes na Instituição: Fisiatria, Medicina Interna, Ortopedia e Traumatologia, Pediatria, Cirurgia Geral, Oftalmologia e Cardiologia. São também realizados alguns tratamentos em regime de ambulatório.

### **2.4-População hospitalar**

A população hospitalar à semelhança da população dos concelhos é também constituída pela população assistida e pelos funcionários. No que se refere à população assistida, ela está em consonância com o fenómeno de envelhecimento da população portuguesa, caracterizando-se também por ser uma população idosa,<sup>5</sup> com patologia do foro médico-cirúrgico e com um elevado grau de dependência relativamente aos cuidados de enfermagem. Quanto ao sexo, da totalidade dos doentes internados a maior percentagem é habitualmente do sexo feminino. Relativamente à faixa etária há um peso significativo de doentes internados com idades acima dos sessenta e cinco anos.

A admissão de um utente na Instituição pode ser efectuada através do Serviço de Urgência, Consulta Externa ou pelo Serviço de Admissão de Doentes caso seja uma situação programada.

No que diz respeito à população que intervém directa ou indirectamente na prestação de cuidados aos doentes, a Instituição tem um quadro de pessoal vinculado de 245 elementos, distribuídos pelos diferentes grupos profissionais, conforme se apresenta no Quadro 11.

---

<sup>5</sup>Em termos nacionais, nos últimos quarenta anos a população idosa mais do que duplicou, no ano de 1998 o número de idosos era superior a um milhão e meio e correspondia a 15,2 da população total, sendo o Alentejo o Algarve e o Centro as três regiões mais envelhecidas do país. Prevê-se que o crescimento do número de idosos prossiga e ultrapasse o número de jovens entre 2010 e 2015.  
Informação colhida no sítio do INE: [http://www.ine.pt/prodserv/quadros/023/033/001/pdf/cap1\\_idosos99.pdf](http://www.ine.pt/prodserv/quadros/023/033/001/pdf/cap1_idosos99.pdf)

### **Quadro 11 – Distribuição dos recursos humanos por grupo profissional no H.D.A.**

<b>GRUPO PROFISSIONAL</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Pessoal Dirigente	3	1,22%
Pessoal Médico	24	9,80%
Técnicos Superiores	3	1,22%
Pessoal de Enfermagem	95	38,78%
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	20	8,16%
Pessoal Administrativo	27	11,02%
Pessoal Auxiliar	69	28,16%
Pessoal operário	4	1,63%
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>	<b>100,00%</b>

**Fonte:** Dados fornecidos pelo Serviço de Recursos Humanos do H.D.A.

Da leitura do quadro conclui-se que o grupo profissional dos enfermeiros é o que tem a maior percentagem de pessoal, com 38,8%, seguido do grupo do pessoal auxiliar, com 28,2%.

#### **2.5- Organização do trabalho de Enfermagem**

A organização das estruturas é uma das grandes preocupações que o sistema de saúde vive hoje em dia, constituindo matéria para muitas interrogações, estudos, experiências e novas tendências de gestão (Hesbeen, 1998).

A distribuição do trabalho dos enfermeiros é condicionada pelas características deste, pelo tipo de horários praticados, pelo método de trabalho e pela categoria profissional.

O horário de trabalho do pessoal de enfermagem tem uma carga horária de 35 horas semanais, praticado em regime de horário fixo ou em horário rotativo, este último sendo composto por turnos para o período da manhã, da tarde e da noite, tendo respectivamente a duração de oito horas, oito horas e trinta minutos e nove horas. Na mudança de turno há uma sobreposição de 30 minutos para a chamada “passagem de turno”, para que seja transmitido o maior número de informação acerca dos doentes, com a finalidade de manter



a continuidade dos cuidados. O número de enfermeiros por turno é variável, de serviço para serviço, conforme o tipo de turno e o dia da semana.

O método utilizado na organização dos cuidados, é o método individual, que consiste na atribuição de um número de doentes por enfermeiro, número este que é variável consoante o grau de dependência do doente em cuidados de enfermagem, sendo o enfermeiro responsável pela prestação de cuidados globais aos que lhe forem distribuídos, durante o turno de trabalho. Segundo Frederico e Leitão (1999) o método individual está cada vez mais enraizado na metodologia de trabalho dos enfermeiros, pois este favorece a relação enfermeiro-doente, facilitando um conhecimento mais profundo de cada doente, sendo este cuidado como um todo, cujas necessidades não podem ser fraccionadas. Este método tem também como vantagens a maior responsabilização do enfermeiro na prestação dos cuidados, assim como proporciona uma maior flexibilidade na organização do plano de trabalho individual, já que a prestação dos cuidados é individual.

### 3- HIPÓTESES DO ESTUDO

Depois do desenvolvimento dos modelos teóricos que dão apoio à problemática formulada, é indispensável traçar um percurso que se inicia com o levantamento de hipóteses que encaminhem para o estudo da realidade. Neste contexto a hipótese é uma proposição provisória, que deve ser confirmada ou infirmada, assim a define Fortin (1999:109) “*hipótese é um enunciado formal (escrito no presente) das relações previstas entre duas ou várias variáveis*”.

Conforme já foi atrás descrito, a satisfação geral no trabalho é influenciada por múltiplos factores, todos eles importantes, podendo ter componentes afectivas, cognitivas e comportamentais (Almeida, 1995). O investigador procura identificar o grau da satisfação geral no trabalho dos enfermeiros do H.D.A., e concomitantemente compreender de que forma o clima organizacional assim como as atitudes pessoais a influenciam.

Sendo necessário definir um caminho que conduza a resultados, através do levantamento de hipóteses de investigação, fundamentadas nas teorias e estudos revistos pelo investigador e referidos em capítulos anteriores, este considerou que relativamente ao clima organizacional, seria importante avaliar a relação existente entre a satisfação geral no trabalho e a coesão entre os colegas, entre a satisfação geral no trabalho e a pressão no trabalho e entre a satisfação geral no trabalho e o relacionamento como dimensão do clima organizacional. A opção por estes três aspectos ligados ao clima organizacional, foi tomada tendo em atenção os estudos apresentados por Queirós (2005), Margall e Duquette (2000) e Aliaga *et al.*, (1993) e o paralelismo existente entre eles, dando a possibilidade de avaliar se esse mesmo paralelismo existiria nos resultados obtidos no H.D.A. Foi também tido em consideração o referido por Ferreira e Sousa (2006) e por Ferreira (2006) ao salientarem que os aspectos relacionais e a sobrecarga de trabalho condicionam a satisfação no trabalho. No que diz respeito às características da personalidade, enquanto intervenientes e moderadoras do fenómeno em estudo, mais especificamente no estudo da relação entre o comportamento e as suas características atribucionais (*locus* de controlo), o investigador teve interesse, por um lado, em avaliar se as teorias de Ribeiro (1994); Relvas (1995);

Ribeiro (2000), se enquadram nos resultados obtidos, e por outro se os resultados encontrados no estudo efectuado por Blegen (1993) relativamente à satisfação e *locus* de controlo tinham coincidência, ou não, aos encontrados neste estudo. As hipóteses construídas através das variáveis dependentes, que dizem respeito a aspectos sócio-demográficos e profissionais tais como: o tipo de horário, o género, a categoria profissional, o estado civil e o tempo de exercício profissional, foram colocadas porque autores estudados, tais como, Chasco e Aznares (2000); Gonçalves (1999); Fung-Kam (1998) e Adams e Bond (2000), salientaram através de estudos que são essas variáveis as que mais interferem ao nível da satisfação profissional.

Não é possível ter hospitais ou centros de saúde eficientes, desempenhando integralmente a respectiva missão, sem profissionais motivados pelo seu trabalho e satisfeitos com as condições em que este é prestado, incluindo nestas as contrapartidas materiais e imateriais recebidas.

Pelo atrás exposto, no sentido do contributo para o esclarecimento do problema de investigação e enquadrado dentro dos objectivos propostos para esta investigação, são formuladas as seguintes hipóteses de investigação:

**H1** – O nível de satisfação geral no trabalho dos enfermeiros relaciona-se positivamente com nível de coesão entre os colegas.

**H2** – O nível de satisfação geral no trabalho dos enfermeiros relaciona-se negativamente com a pressão no trabalho.

**H3** – O relacionamento como dimensão do clima organizacional interfere no nível de satisfação geral no trabalho.

**H4** – Os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante o *locus* de controlo.

**H5** – Os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante o género.

**H6** – Os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante a categoria profissional.

**H7** – Os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante o tipo de horário, fixo ou por turnos.

**H8** – Os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante o estado civil.

**H9** – Os enfermeiros com mais tempo de exercício profissional têm maior satisfação geral no trabalho.

#### 4- POPULAÇÃO E AMOSTRA

De acordo com Fortin (1999:202) *“Uma população é uma colecção de elementos ou de sujeitos que partilham características comuns, definidas por um conjunto de critérios”*.

A amostra é um *“subconjunto do universo ou da população, por meio da qual se estabelecem ou se estimam características desse universo ou população.”* (Gil, 1995:92).

Aquando a realização do estudo, exerciam funções na Instituição, 95 enfermeiros, distribuídos da seguinte forma: 79 enfermeiros do nível 1 (enfermeiros e enfermeiros graduados); 8 enfermeiros especialistas; 6 enfermeiros chefes; um enfermeiro supervisor e um enfermeiro director.

Relativamente ao tipo de amostra, a opção foi pela selecção de uma técnica não probabilística, que conforme referem Carmo e Ferreira (1998:197) as *“amostras não probabilísticas podem ser seleccionadas tendo como base critérios de escolha intencional sistematicamente utilizados com a finalidade de determinar as unidades da população que fazem parte da amostra”*. Dentro destas optou-se por uma amostra de conveniência, tendo sido incluídos os enfermeiros que exerciam funções nos diversos serviços da Instituição, e excluído o enfermeiro director por ser o autor do estudo, e os enfermeiros que exerciam a sua actividade na Instituição há menos de 6 meses, por se encontrarem num processo de integração. Assim sendo, a amostra aproxima-se do universo face ao H.D.A., já que apenas não foram considerados participantes os constantes nos critérios de exclusão.

## 5- INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Antes de se proceder à colheita de dados, o investigador deve reflectir sobre o instrumento a utilizar, pelo que é necessário conhecer os vários instrumentos de medida disponíveis, assim como ter em atenção os objectivos da investigação e a população do estudo (Fortin, 1999).

O instrumento de colheita de dados, para Polit e Hungler (1995), é um elemento ou técnica que o pesquisador elabora com a finalidade de colher dados ou informação necessária e específica à população ou amostra em estudo. Este instrumento foi aplicado sob a forma de questionário, porque tem como vantagens, a apresentação uniformizada, a ordem idêntica das questões para todos os sujeitos, a existência das mesmas directrizes que podem assegurar a fiabilidade do método, o ser de natureza impessoal, a segurança do anonimato nas respostas podendo os inquiridos exprimir mais livremente as opiniões que consideram pessoais, e finalmente o facto de contribuir para organizar e controlar os dados de forma a permitir um melhor controlo dos desvios (Fortin, 1999).

Tendo por base os pressupostos atrás expostos, foi utilizado um instrumento de colheita de dados, constituído por quatro partes distintas, de forma a recolher todas as informações adequadas e necessárias ao estudo (anexo I).

O instrumento utilizado foi constituído por:

1- QSD – Questionário sócio-demográfico e profissional.

2- SGT – Escala sobre a Satisfação Geral no Trabalho (Barton *et al.*, 1992; C.F. Silva; M.H. Azevedo; M.R. Dias, 1994)

3- IPC – *Internal, Powerful Other and Chance* – Escala de *Locus* de Controlo de Levenson (Relvas *et al.*, 1989)

4- WES – *Work Environment Scale* (Moos, 1986; Louro, 1995)

## **QSD – Questionário sócio-demográfico e profissional.**

Foram elaboradas 10 questões para caracterizar os elementos da amostra quanto à sua situação sócio-demográfica, circunstâncias familiares e situação profissional. Os itens utilizados foram os seguintes: sexo, idade, estado civil, formação profissional, tempo de exercício profissional, tempo de exercício profissional na Instituição, categoria profissional, trabalho por turnos, tipo de vínculo à Instituição e função que exerce. As questões elaboradas foram colocadas sob a forma de pergunta aberta ou fechada e operacionalizadas da seguinte forma:

- 1- Sexo: questão fechada, dicotómica, com duas hipóteses de resposta: masculino e feminino.
- 2- Idade: questão aberta, definida em anos.
- 3- Estado civil: questão fechada com quatro opções de resposta. Os inquiridos foram classificados considerando a sua situação legal. Foram considerados quatro grupos: solteiro, casado ou vivendo em união de facto, divorciado / separado e viúvo.
- 4- Formação profissional: questão fechada com duas opções de resposta: curso superior de enfermagem ou equivalente legal e curso de especialização em enfermagem.
- 5- Tempo de exercício profissional: questão aberta que pretende medir o tempo decorrido desde o início da actividade profissional até ao momento, operacionalizada em anos.
- 6- Tempo de exercício profissional na Instituição: questão aberta, que pretende medir o tempo de decorrido da actividade profissional exercida na instituição, operacionalizada em anos.
- 7- Categoria profissional: questão fechada com quatro opções de resposta: enfermeiro, enfermeiro graduado, enfermeiro especialista e enfermeiro chefe / enfermeiro supervisor.

A categoria profissional corresponde ao nível hierárquico dentro da profissão de enfermagem, de acordo com o artigo 4º do Decreto-Lei nº 437/91 (Carreira de Enfermagem). As categorias de enfermeiro chefe e enfermeiro supervisor foram associadas, devido ao número reduzido de elementos com essas categorias, para não correr o risco da perda do anonimato.

- 8- Trabalho por turnos: questão fechada, dicotómica, com duas opções de resposta: sim, não.

O trabalho por turnos, de acordo com o actual Código do Trabalho, é realizado quando o trabalhador executa as suas funções em horários diferentes no decurso de um dado período de dias ou semanas.

**9-** Tipo de vínculo à Instituição: questão fechada com três opções de resposta: funcionário, agente e outros.

Questão formulada de acordo com as possibilidades da relação jurídica de emprego nos hospitais do sector público administrativo. A opção “Outros” engloba os vínculos mais precários, como o contrato a termo certo, a prestação de serviços e a avença.

**10-** Função que exerce: questão fechada, dicotómica, com duas opções de resposta: área da prestação de cuidados, área da gestão.

A actual carreira de enfermagem define áreas de actuação na intervenção de enfermagem de acordo com a categoria profissional. Na Instituição em estudo estão presentes as áreas da prestação de cuidados e a área da gestão.

### **SGT – Escala sobre a Satisfação Geral no Trabalho (Barton *et al.*, 1992; C.F. Silva; M.H. Azevedo; M.R. Dias, 1994)**

Esta escala avalia a dimensão satisfação geral no trabalho através de cinco itens em questões tipo *Likert*, composta por 7 respostas possíveis. A mesma foi traduzida e adaptada para a população portuguesa por Carlos Fernandes da Silva, Maria Helena Azevedo e Manuel Dias em 1994. Foi também utilizada por Queirós (2004) na sua tese de doutoramento a uma amostra de 427 participantes, tendo obtido valores psicométricos fiáveis.<sup>6</sup>

De acordo com Silva, Azevedo e Dias (1995) as questões apresentadas avaliam o grau da satisfação e felicidade no trabalho. A cotação de cada item é de 1-7, em função da

---

<sup>6</sup> Obteve o valor de alfa de Cronbach de 0,76; Split-half de 0,70 e Spearman-Brown de 0,72. Note-se que não sendo excelentes os valores de fidelidade se situam no aspecto da consistência interna (alfa de Cronbach) no patamar de razoável, segundo Hill; Hill (2000) e considere-se ainda a afirmação de Ribeiro (1999:113), “*uma boa consistência interna deve exceder um alfa de 0,80. São no entanto aceitáveis valores acima de 0,60. Estes baixos valores justificam-se quando as escalas têm um número baixo de itens*”. Acontece que este instrumento tem efectivamente um número baixo de itens. Os valores de Split-half reveladores da consistência interna pela técnica de correlação metade-metade, seguem o raciocínio anterior quanto à interpretação do seu resultado. Já o indicador Spearman-Brown “*é frequentemente aplicado ao coeficiente de correlação obtido a fim de compensar o número de enunciados da escala*” (Fortin, 1999:227), e torna-se importante já que “*indicia a consistência esperada quando aplicado o instrumento a outras amostras, é abonatório de uma boa consistência interna*” se tiver valores perto da unidade (Mota-Cardoso, *et al.*, 2002:58).

concordância ou discordância (1-discordo completamente; 2-discordo; 3-discordo ligeiramente; 4-neutro; 5-concordo ligeiramente; 6-concordo; 7-concordo completamente)

**IPC – *Internal, Powerful Other and Chance* – Escala de *Locus* de Controlo de Levenson (Relvas *et al.*, 1989)**

A escala de *Locus* de Controlo de Levenson é um instrumento constituído por 24 questões apresentadas através de uma escala tipo *Likert*, composta por 6 respostas possíveis que avalia três factores através de oito itens cada. O factor Internalidade (I), o factor Externalidade, quanto ao controlo por outros poderosos (P) e factor Externalidade, devido ao acaso (C).

Esta escala foi construída por Hanna Levenson com base na escala I-E de Rotter, constituindo um progresso em relação a esta, já que entre outros aspectos, a não adopção dum formato de escolha forçada, optando por uma escala tipo *Likert* para cada um dos três factores torna-os independentes uns dos outros para fins estatísticos (Relvas *et al.*, 1984). A escala foi traduzida e aferida para a população portuguesa por João Relvas e outros em 1989. De acordo com Veríssimo (1996) a escala foi utilizada em Portugal por Relvas (1995); Pocinho e Colas (1988); Vaz-Serra *et al.*, (1987); Relvas *et al.*, (1984b); Firmino (1987). Foi também aplicada por Queirós (2004) na sua tese de doutoramento a uma amostra de 136 participantes, tendo obtido valores psicométricos fiáveis<sup>7</sup>.

A escala IPC de Levenson é um instrumento constituído por 24 questões cotadas segundo uma escala tipo *Likert* de 1 a 6 pontos, em função da concordância ou discordância (1-discordo de maneira muito acentuada; 2-discordo de maneira acentuada; 3-discordo; 4-concordo; 5-concordo de maneira acentuada; 6-concordo de maneira muito acentuada).

Cada um dos factores I, P e C é avaliado através de 8 itens que são apresentados de forma alternada para cada um dos três factores (ver Quadro 12). O factor I mede a internalidade, enquanto que o factor P e C medem a externalidade (P de “*powerful others*” e C de “*chance*”).

---

<sup>7</sup> O valor de alfa de Cronbach foi 0,742 o Split-half 0,738 e o Spearman –Brown 0,738.



## Quadro 12 – Distribuição dos itens pelos factores IPC

Factores	Itens
I	1, 4, 5, 9, 18, 19, 21, 23
P	3, 8, 11, 13, 15, 17, 20, 22
C	2, 6, 7, 10, 12, 14, 16, 24

Fonte: VERÍSSIMO, Ramiro (1996), p. 21-28. (Adaptado)

### WES – *Work Environment Scale* (Moos, 1986; Louro, 1995)

Conforme refere Queirós (2005a) a *Work Environment Scale* (W.E.S.) é um instrumento para analisar o clima organizacional, traduzido e adaptado à população portuguesa por Louro (1995) e aplicado pelo autor citado na sua tese de doutoramento a uma amostra 427 participantes, com bons resultados psicométricos sendo a escala considerada fiável<sup>8</sup>. O instrumento é constituído por 90 itens dicotómicos (verdadeiro, falso) que permitem avaliar 10 subescalas (1- envolvimento; 2- coesão entre colegas; 3- apoio do supervisor; 4- autonomia; 5- pressão no trabalho; 6- orientação para a tarefa; 7- clareza; 8- controlo; 9- inovação; 10- conforto físico), correspondendo a três dimensões do clima organizacional: dimensão relacionamento; dimensão desenvolvimento pessoal; dimensão sistemas de manutenção e mudança (ver Quadro 13).

Segundo Louro (1995) a *Work Environment Scale* foi construída por Moos e Insel no ano de 1974, na sequência das escalas de clima social, que Moos tinha vindo a desenvolver com o objectivo de avaliar o clima organizacional de vários tipos de unidades de trabalho. No seu entender o clima organizacional é a “personalidade” do local de trabalho. Cada local de trabalho tem uma “personalidade” única ou um clima social que lhe dá unidade e coerência.

A W.E.S. permite estabelecer correlações entre clima organizacional e outras variáveis organizacionais como a produtividade, satisfação no trabalho, cultura, indutores de *stress* no trabalho, adaptação individual, qualidade dos programas de segurança e métodos de supervisão (Louro, 1995).

---

<sup>8</sup> Apresentou um coeficiente alfa de Cronbach de 0,895.

**Quadro 13 – Descrição das subescalas e dimensões da W.E.S. e dos itens agregados**

<b>Subescalas</b>	<b>Dimensões</b>
<p>Envolvimento (Itens 1, 11, 21, 31, 41, 51, 61, 71, 81)</p> <p>Coesão entre os colegas (Itens 2, 12, 22, 32, 42, 52, 62, 72, 82)</p> <p>Apoio do supervisor (Itens 3, 13, 23, 33, 43, 53, 63, 73, 83)</p>	<p><b>Relacionamento</b></p> <p>Até que ponto os empregados se preocupam e se envolvem com o seu trabalho.</p> <p>Até que ponto os trabalhadores são amigáveis e se apoiam entre si.</p> <p>Até que ponto a administração apoia os trabalhadores e os encoraja a se apoiarem uns aos outros.</p>
<p>Autonomia (Itens 4, 14, 24, 34, 44, 54, 64, 74, 84)</p> <p>Orientação para a tarefa (Itens 5, 15, 25, 35, 45, 55, 65, 75, 85)</p> <p>Pressão no trabalho (Itens 6, 16, 26, 36, 46, 56, 66, 76, 86)</p>	<p><b>Desenvolvimento pessoal</b></p> <p>Até que ponto os trabalhadores são encorajados a serem auto-suficientes e a tomarem as suas próprias decisões.</p> <p>Grau de ênfase colocado no bom planeamento, eficiência e na realização do trabalho.</p> <p>Grau em que a pressão no trabalho e a urgência no tempo dominam o meio social em que se trabalha.</p>
<p>Clareza (Itens 7, 17, 27, 37, 47, 57, 67, 77, 87)</p> <p>Controlo (Itens 8, 18, 28, 38, 48, 58, 68, 78, 88)</p> <p>Inovação (Itens 9, 19, 29, 39, 49, 59, 69, 79, 89)</p> <p>Conforto físico (Itens 10, 20, 30, 40, 50, 60, 70, 80, 90)</p>	<p><b>Sistemas de manutenção e mudança</b></p> <p>Até que ponto os trabalhadores sabem o que esperar da sua rotina diária e como é que as normas e as políticas são explicitamente comunicadas.</p> <p>Até que ponto a administração utiliza regras e pressões para manter os trabalhadores sobre controlo.</p> <p>Grau de ênfase atribuída à variedade, mudança e novas aproximações.</p> <p>Até que ponto o ambiente físico contribui para um ambiente de trabalho agradável.</p>

**Fonte:** LOURO, Cristina Maria Diamantino (1995), p. 53-54. (Adaptado)

## 6- VARIÁVEIS EM ESTUDO

Para Fortin (1999) um conceito toma o nome de variável quando é colocado em acção numa investigação. Para a mesma autora, Fortin (1999:36) “*as variáveis são qualidades, propriedades ou características de objectos, de pessoas ou de situações que são estudadas numa investigação*”.

As variáveis divergem entre si quanto à forma e facilidade com que podem ser operacionalizadas, entende-se por operacionalização, o modo como a variável é observada e mensurada e também a sua natureza. Estas, segundo a sua utilização numa investigação, podem ser classificadas de diferentes formas. Para Fortin (1999:37), “*os tipos de variáveis mais correntemente apresentados nas obras metodológicas são: 1) as variáveis independentes e dependentes, 2) as variáveis atributo, e 3) as variáveis estranhas*”.

A variável dependente para Polit e Hungler (1995:26) é “*aquela que o pesquisador tem interesse em compreender, explicar ou predizer*”. É o efeito presumível de determinadas causas.

Variável independente para Polit e Hungler (1995:39) “*é a causa, antecedente ou influência presumíveis em relação à variável dependente*”. É aquela que afecta as outras variáveis.

As variáveis atributo são as características dos sujeitos num estudo, servindo para traçar um perfil das características dos sujeitos da amostra.

As variáveis estranhas são as que podem ter efeitos inesperados e modificar os resultados de uma investigação.

Atendendo aos conceitos expostos, para este estudo foram seleccionadas as seguintes variáveis:

**- Variável dependente:** Satisfação geral no trabalho.

**-Variáveis independentes:**

**Do âmbito do clima organizacional:**

-Envolvimento

-Coesão entre os colegas

- Apoio do supervisor
- Autonomia
- Orientação
- Pressão no trabalho
- Clareza
- Controlo
- Inovação
- Conforto físico
- Relacionamento
- Desenvolvimento
- Sistemas de manutenção e mudança

**Do âmbito do *locus* de controlo**

- Locus* de controlo interno
- Locus* de controlo externo/acaso
- Locus* de controlo externo/poder

**-Variáveis atributo:**

- Sexo
- Idade
- Estado civil
- Formação profissional
- Tempo de exercício profissional
- Tempo de exercício profissional na instituição
- Categoria profissional
- Tipo de horário (trabalho por turnos)
- Tipo de vínculo profissional
- Função que exerce

## **7- GARANTIAS ÉTICAS E TRATAMENTO DE DADOS**

Qualquer que seja a pesquisa desenvolvida com indivíduos, a mesma constitui algum tipo de intromissão nas suas vidas pessoais (Polit e Hungler, 1995). Logo, torna-se pertinente que o investigador assegure que esta não será mais invasiva do que o necessário, garantindo a privacidade e o anonimato.

Para a realização da recolha de dados foi efectuado um pedido de autorização ao Presidente do Conselho de Administração da Instituição em causa (anexo II), onde constava o âmbito do estudo e os seus objectivos, constando em anexo um exemplar do instrumento a aplicar.

A aplicação do instrumento de colheita de dados, foi precedida de vários contactos informais com os enfermeiros chefes dos serviços, onde foram expostas as motivações e objectivos do estudo, bem como a necessidade da sua participação na divulgação aos colegas e na recolha dos questionários.

Aos enfermeiros envolvidos foram explicados os objectivos do estudo, sensibilizados para a sua participação e colaboração, garantindo no entanto a voluntariedade, o anonimato e a confidencialidade de dados.

O instrumento de colheita de dados foi distribuído, com envelope próprio para a sua colocação após o preenchimento, tendo também sido fornecida uma embalagem por serviço, para a deposição dos respectivos envelopes. Como o autor do estudo pertence ao quadro da Instituição todos estes procedimentos foram efectuados com o máximo rigor, de forma a transmitir aos enfermeiros, o sigilo absoluto e o anonimato, tentando assim não influenciar as respostas. Os dados foram colhidos na Instituição em estudo no período de 30 de Março de 2006 a 2 Maio de 2006.

Sendo a estatística a ciência que permite estruturar a informação numérica medida num determinado número de sujeitos, o tratamento estatístico, é sem dúvida uma fase crucial do trabalho, permitindo através das estatísticas descritivas, resumir a informação numérica de uma maneira estruturada, afim de obter uma imagem geral das variáveis medidas. Por outro lado, ela permite com a ajuda das estatísticas inferenciais, determinar se

as relações observadas entre as variáveis numa amostra são generalizáveis à população de onde esta foi tirada.

O tratamento dos dados obtidos foi realizado por computador, através do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 13.0 para *Windows*.

## **8– APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

No presente capítulo pretende-se dar a conhecer os resultados obtidos e interpretar os mais significativos, ou seja, os que revelaram maior interesse para este trabalho. A análise e discussão dos resultados foi efectuada em função de toda a informação colhida, e o instrumento utilizado foi o questionário já descrito, aplicado aos enfermeiros do Hospital Distrital de Águeda.

Salientou-se o interesse demonstrado pelos profissionais de enfermagem da Instituição, transparecido na percentagem de questionários respondidos. De um total de 95 questionários entregues foram respondidos 82, o que perfaz uma percentagem de 86,3%.

Para a apresentação adequada dos dados obtidos, recorreu-se ao uso de tabelas e quadros com os respectivos dados estatísticos, os quais serão antecidos da análise desses dados. Como todas as tabelas e quadros resultaram do processo de pesquisa levado a efeito, não serão mencionadas as fontes dos mesmos. Assim, e por uma questão metodológica, começa-se por apresentar a caracterização da amostra, seguindo-se a análise das variáveis independentes e dependente, apresentando por último os testes de hipóteses.

### **8.1 – Caracterização da amostra**

Pela análise da *Tabela e Gráfico 1 – Distribuição dos inquiridos segundo o género*, constatou-se que a maioria da amostra é do sexo feminino com 72,0%, os restantes 28,0% são do sexo masculino.

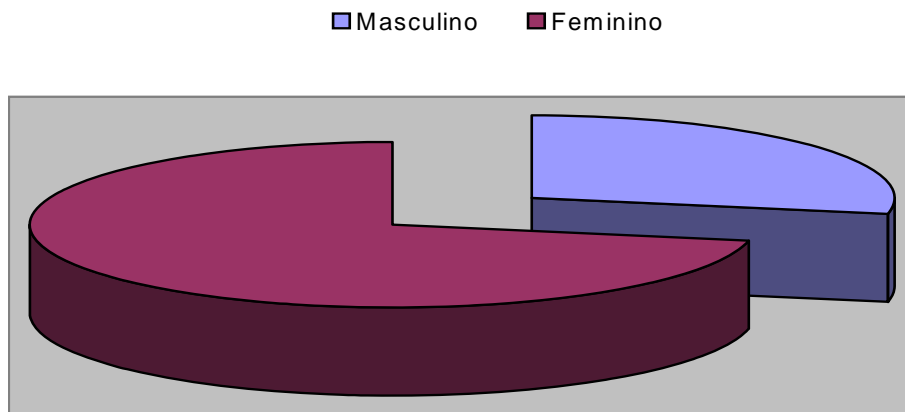
A amostra resultante das respostas ao inquérito é predominantemente feminina, o que parece explicável pela constituição do universo inquirido e pela própria história da profissão de enfermagem.

**Tabela 1 – Distribuição dos inquiridos segundo o género**

<b>GÉNERO</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Feminino	59	72,00
Masculino	23	28,00
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,00</b>

M<sub>0</sub>= Feminino

**Gráfico 1 – Distribuição dos inquiridos segundo o género**



Relativamente à idade, no *Quadro 14 – Estatísticas relativas à idade dos inquiridos*, estão representadas as estatísticas, onde se salienta uma idade mínima de 21 anos e uma máxima de 65 anos, cuja média é 35,6 anos, com um desvio padrão a oscilar em torno da média de 8,69 anos.

Analisando a *Tabela e Gráfico 2 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade*, verifica-se que 56,1% dos enfermeiros têm menos de 35 anos, seguem-se os inquiridos com 35-49 anos com 39,0%. Apenas 4,9% dos inquiridos têm idade superior ou igual a 50 anos.



**Quadro 14 – Estatísticas relativas à idade dos inquiridos**

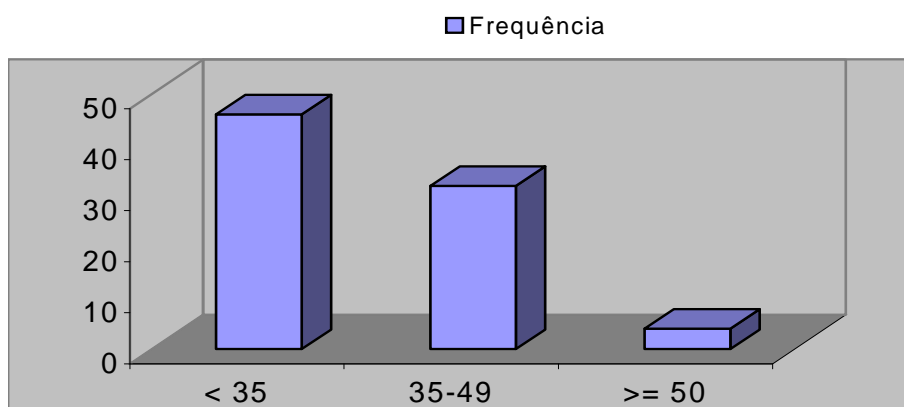
	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	C. VARIAÇÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
IDADE	35,55	8,69	24,44	21	65

**Tabela 2 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade**

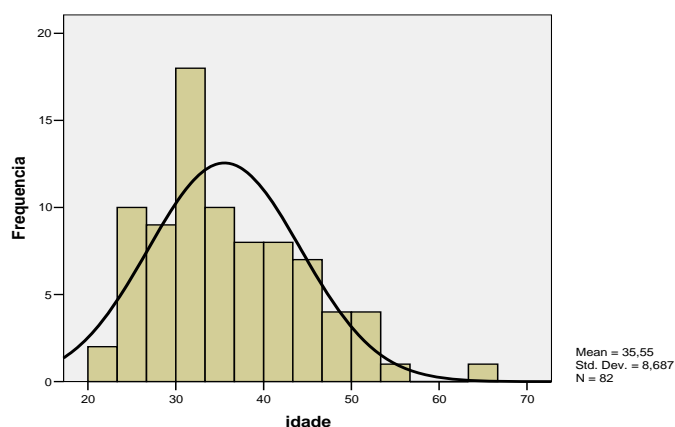
IDADE	N.º	%
< 35 anos	46	56,10
35-49 anos	32	39,00
≥ 50 anos	04	04,90
<b>TOTAL</b>	82	100,00

M<sub>0</sub>= <35 anos

**Gráfico 2 – Distribuição dos inquiridos segundo a idade**



**Gráfico 3 – Histograma da idade com curva de normalidade**



Não querendo nem podendo extrapolar os dados obtidos para além do contexto em análise, pode-se concluir que existem algumas diferenças entre os dados obtidos, e os resultados apresentados pela Ordem dos Enfermeiros (2005), relativos aos enfermeiros inscritos a nível nacional. Em relação ao género verificou-se que dos 48.115 enfermeiros inscritos até ao ano 2005, 81,4% são do género feminino e os restantes 18,7 % do género masculino. Neste estudo, comparativamente existe uma percentagem mais elevada do género masculino, com 28% e a média de idades dos inquiridos (35,6 anos) é inferior à média de idades dos enfermeiros a nível nacional, que é de 39,3 anos.

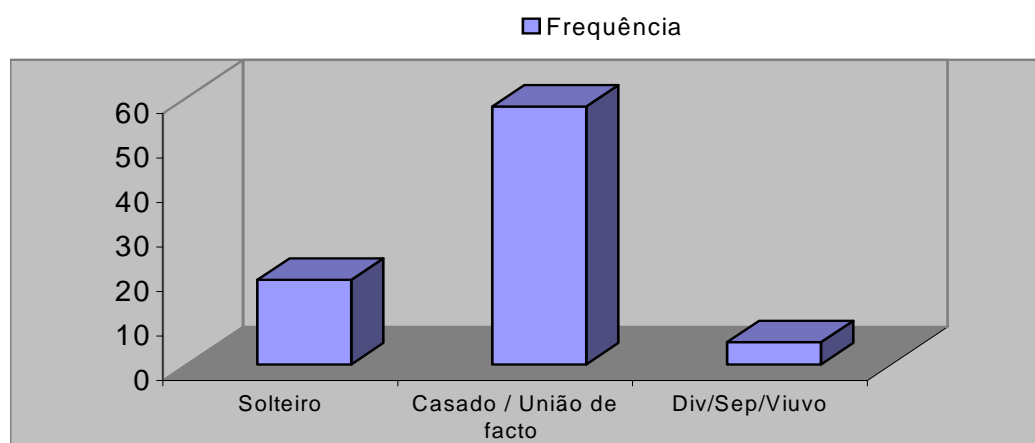
Analisando a *Tabela 3 e Gráfico 4 – Distribuição dos inquiridos segundo o estado civil*, verifica-se que 70,7% dos enfermeiros são casados ou vivem em regime de união de facto, seguem-se os inquiridos solteiros com 23,2%. Apenas 6,1% dos inquiridos são divorciados, separados ou viúvos.

**Tabela 3 – Distribuição dos inquiridos segundo o estado civil**

ESTADO CIVIL	N.º	%
Solteiro	19	23,20
Casado/União de facto	58	70,70
Divorciado/Separado/Viúvo	05	06,10
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,00</b>

M<sub>0</sub>= Casado/União de facto

**Gráfico 4 – Distribuição dos inquiridos segundo o estado civil**



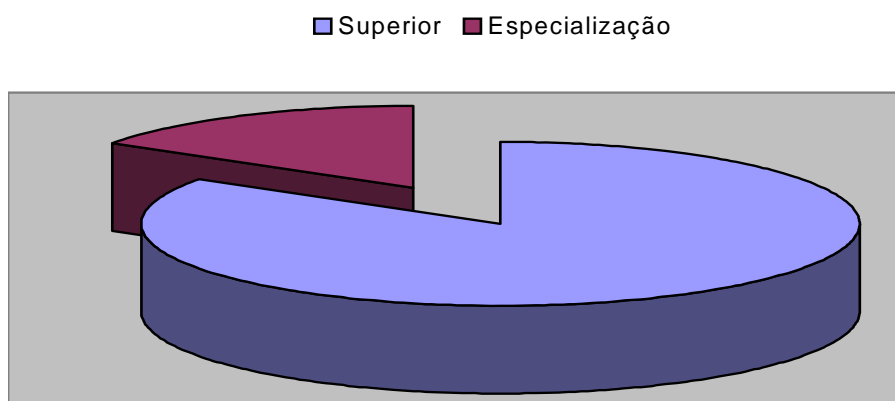
Pela análise da *Tabela 4 e Gráfico 5 – Distribuição dos inquiridos segundo a formação*, constata-se que 84,1% só têm o Curso Superior de Enfermagem, e 15,9% são também detentores de um Curso de Especialização.

**Tabela 4 – Distribuição dos inquiridos segundo a formação**

FORMAÇÃO	N.º	%
Curso superior	69	84,10
Curso de especialização	13	15,90
<b>TOTAL</b>	82	100,00

M<sub>0</sub>= Curso superior

**Gráfico 5 – Distribuição dos inquiridos segundo a formação**



Relativamente ao tempo de exercício profissional, no *Quadro 15 – Estatísticas relativas ao tempo de exercício profissional dos inquiridos em anos*, estão representados os dados estatísticos, salientando-se um mínimo de 1 ano e um máximo de 35 anos, a média centra-se nos 12,9 anos, com um desvio padrão a oscilar em torno da média de 8,1 anos.

Analisando a *Tabela 5 e Gráfico 6 – Distribuição dos inquiridos segundo o tempo de exercício profissional em anos*, verifica-se que 48,8% dos enfermeiros têm menos ou igual a 10 anos de tempo profissional, com 30,5% seguem-se os inquiridos no intervalo entre 11-20 anos, e apenas 20,7% dos inquiridos têm exercício profissional superior a 20 anos.

**Quadro 15-Estatísticas relativas ao tempo de exercício profissional dos inquiridos em anos**

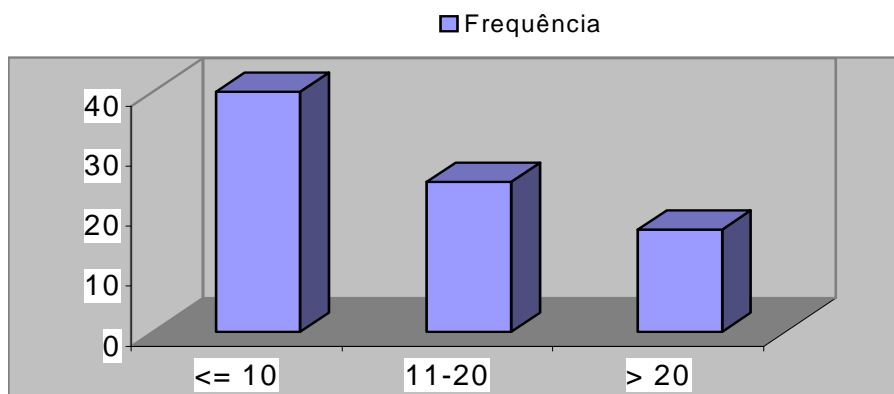
TEMPO DE PROFISSIONAL EXERCÍCIO EM ANOS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	C. VARIAÇÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
	12,90	8,05	62,40	01	35

**Tabela 5-Distribuição dos inquiridos segundo o tempo de exercício profissional em anos**

TEMPO DE EXERCÍCIO PROFISSIONAL EM ANOS		
	N.º	%
≤ 10 anos	40	48,80
11-20 anos	25	30,50
> 20 anos	17	20,70
<b>TOTAL</b>	82	100,00

M<sub>0</sub>= ≤ 10 anos

**Gráfico 6-Distribuição dos inquiridos segundo o tempo de exercício profissional em anos**



Relativamente ao tempo na instituição, no *Quadro 16 – Estatísticas relativas ao tempo de exercício dos inquiridos na instituição em anos*, estão representadas as estatísticas, salientando-se um mínimo de 1 ano e um máximo de 33 anos, a média centra-se nos 11,2 anos, com um desvio padrão a oscilar em torno da média de 7,6 anos.

Analisando a *Tabela 6 e Gráfico 7- Distribuição dos inquiridos segundo o tempo de serviço na instituição em anos*, verifica-se que 58,5% dos enfermeiros têm menos ou igual a 10 anos de tempo na instituição, seguem-se os inquiridos no intervalo entre 11-20 anos com 23,2% e apenas 18,3% dos inquiridos estão na instituição há mais de 20 anos.

**Quadro 16-Estatísticas relativas ao tempo de exercício dos inquiridos na instituição em anos**

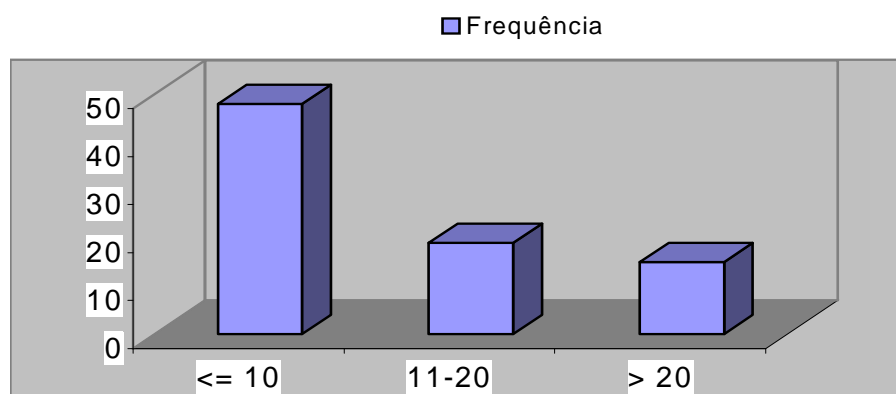
TEMPO NA INSTITUIÇÃO EM ANOS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	C. VARIAÇÃO	MÍNIMO	MÁXIMO
	11,22	7,63	68,00	01	33

**Tabela 6-Distribuição dos inquiridos segundo o tempo de serviço na instituição em anos**

TEMPO NA INSTITUIÇÃO EM ANOS	N.º	%
≤ 10 anos	48	58,50
11-20 anos	19	23,20
> 20 anos	15	18,30
<b>TOTAL</b>	82	100,00

M<sub>0</sub>= ≤ 10 anos

**Gráfico 7-Distribuição dos inquiridos segundo o tempo de serviço na instituição em anos**



De acordo com os resultados apresentados, o tempo de exercício profissional, assim como o tempo de exercício na Instituição, têm um valor relativamente baixo, 58,5% dos enfermeiros têm menos de 10 anos de exercício na Instituição, provavelmente este facto está relacionado com a proximidade do H.D.A. a instituições de saúde de grandes dimensões, o que conduz os profissionais a pedirem transferência para as mesmas, originando assim um ciclo vicioso de admissões e transferências e implicando também que a média de idades dos enfermeiros seja ligeiramente mais baixa do que a nível nacional.

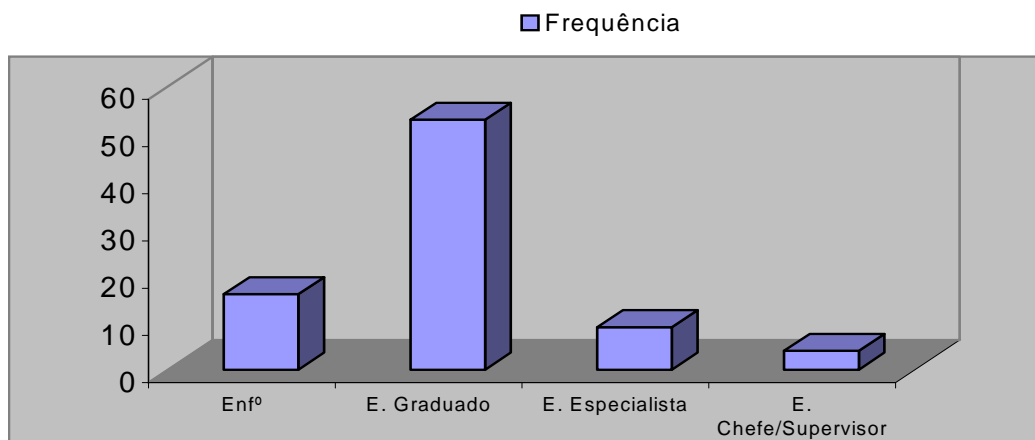
Através da análise da *Tabela 7 e Gráfico 8 – Distribuição dos inquiridos segundo a categoria profissional*, verifica-se que 64,6% dos enfermeiros são graduados, seguem-se os inquiridos sem graduação (enfermeiros) com 19,5%, e apenas 4,9% dos inquiridos são chefes/supervisores.

**Tabela 7 – Distribuição dos inquiridos segundo a categoria profissional**

CATEGORIA PROFISSIONAL	N.º	%
Enfermeiro	16	19,50
Enfº Graduado	53	64,60
Enfº Especialista	09	11,00
Enfº Chefe / Supervisor	04	04,90
<b>TOTAL</b>	82	100,00

M<sub>0</sub>= Enfº Graduado

**Gráfico 8 – Distribuição dos inquiridos segundo a categoria profissional**



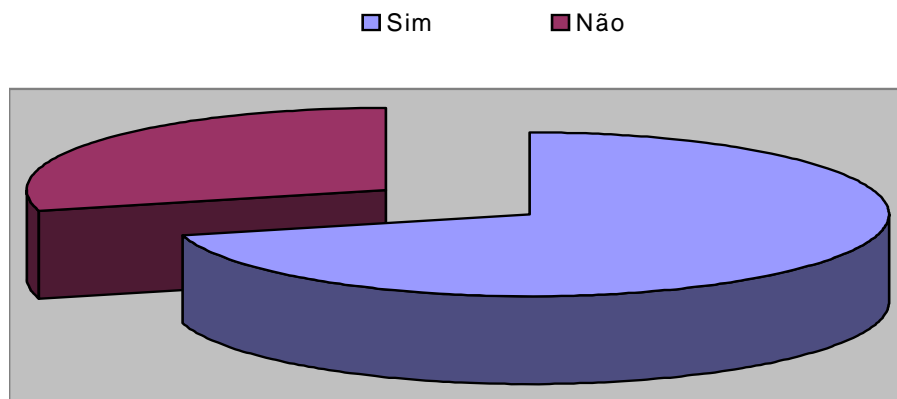
Pela análise da *Tabela 8 e Gráfico 9 – Distribuição dos inquiridos segundo o trabalho por turnos*, constata-se que a maioria da amostra trabalha por turnos com 70,7%, os restantes 29,3% praticam horário fixo.

**Tabela 8 – Distribuição dos inquiridos segundo o trabalho por turnos**

TRABALHO POR TURNOS	N.º	%
Sim	58	70,70
Não	24	29,30
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,00</b>

M<sub>0</sub>= Sim

**Gráfico 9 – Distribuição dos inquiridos segundo o trabalho por turnos**





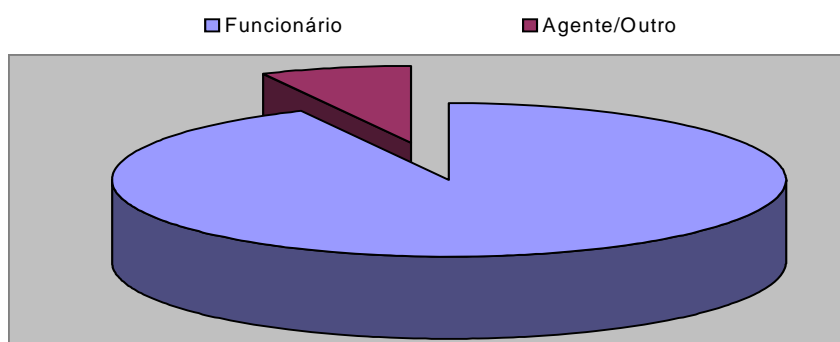
Analisando a *Tabela 9 e Gráfico 10 - Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de vínculo*, verifica-se que 92,7% dos enfermeiros são funcionários públicos, seguem-se os inquiridos com outro tipo de vínculo, tal como o regime de contrato administrativo de provimento ou de avença, com 7,3%.

**Tabela 9 – Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de vínculo**

TIPO DE VÍNCULO	N.º	%
Funcionário	76	92,70
Agente/Outro	06	07,30
<b>TOTAL</b>	82	100,00

M<sub>0</sub>= Funcionário

**Gráfico 10 – Distribuição dos inquiridos segundo o tipo de vínculo**



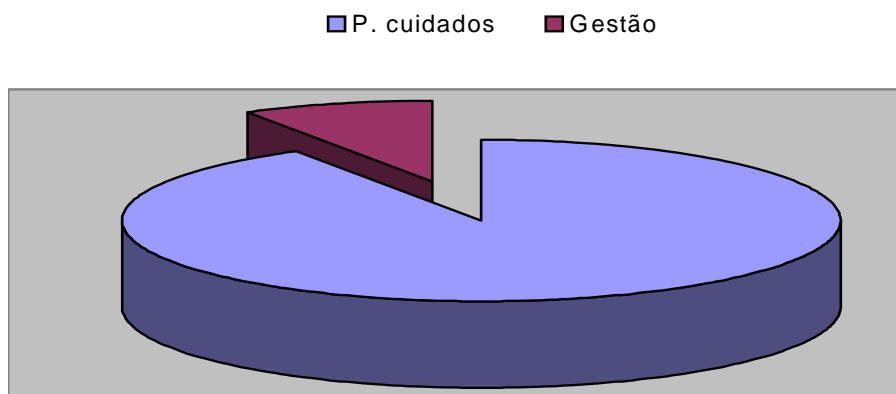
Pela análise da *Tabela 10 e Gráfico 11 – Distribuição dos inquiridos segundo as funções que exerce*, constata-se que a maioria (91,5%) da amostra presta cuidados ao utente e os restantes 8,5% exercem funções de gestão.

**Tabela 10 – Distribuição dos inquiridos segundo as funções que exerce**

<b>FUNÇÕES QUE EXERCE</b>	<b>N.º</b>	<b>%</b>
Prestação cuidados	75	91,50
Gestão	07	08,50
<b>TOTAL</b>	<b>82</b>	<b>100,00</b>

M<sub>0</sub>= Prestação de cuidados

**Gráfico 11-Distribuição dos inquiridos segundo as funções que exerce**



Através do *Quadro 17 – Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis independentes*, apresenta-se num só quadro as características gerais da amostra, de forma a facilitar a leitura e análise global das variáveis independentes em estudo.

**Quadro 17 – Distribuição dos inquiridos segundo as variáveis independentes**

Variáveis	Feminino (N=59)		Masculino (N=23)		Total (N=82)	
	N	%	N	%	N	%
<b>Grupo etário</b>						
< 35 anos	31	52,50	15	65,20	46	56,10
35-50 anos	25	42,40	07	30,40	32	39,00
≥50 anos	03	05,10	01	04,30	04	04,90
<b>Estado civil</b>						
Solteiro	18	30,50	01	04,30	19	23,20
Casado/União de facto	36	61,00	22	95,70	58	70,70
Divorciado/separado/Viúvo	05	08,50	---	00,00	05	06,10
<b>Formação</b>						
Curso superior	49	83,10	20	87,00	69	84,10
Curso especialização	10	16,90	03	13,00	13	15,90
<b>Tempo de exercício profissional</b>						
≤ 10 anos	29	49,20	11	47,80	40	48,80
11-20 anos	18	30,50	07	30,40	25	30,50
> 20 anos	12	20,30	05	21,70	17	20,70
<b>Tempo na instituição</b>						
≤ 10 anos	36	61,00	12	52,20	48	58,50
11-20 anos	12	20,30	07	30,40	19	23,20
> 20 anos	11	18,70	04	17,40	15	18,30
<b>Categoria profissional</b>						
Enfermeiro	14	23,70	02	08,70	16	19,50
Enfº graduado	35	59,30	18	78,30	53	64,60
Enfº especialista	06	10,20	03	13,00	09	11,00
Enfº chefe / supervisor	04	06,80	---	00,00	04	04,90
<b>Trabalho por turnos</b>						
Sim	41	69,50	17	73,90	58	70,70
Não	18	30,50	06	26,10	24	29,30
<b>Tipo de vínculo</b>						
Funcionário	53	89,80	23	100,00	76	92,70
Agente/Outro	06	10,20	---	00,00	06	07,30
<b>Funções que exerce</b>						
Prestação cuidados	53	89,80	22	95,70	75	91,50
Gestão	06	10,20	01	04,30	07	08,50

No *Quadro 18 – Estatísticas relativas à satisfação geral no trabalho dos inquiridos*, estão representadas as estatísticas descritivas referentes à escala da satisfação. O instrumento utilizado para medir esta variável foi a escala da satisfação geral no trabalho (Barton *et al.*, 1992; C.F. Silva; M.H. Azevedo; M.R. Dias 1994), obtendo-se o valor médio de 5.32 com o desvio padrão de 0.75, numa escala tipo Likert de 1 a 7. Neste estudo o valor do coeficiente de alfa de Cronbach encontrado foi de 0,81.

**Quadro 18 – Estatísticas relativas à satisfação geral no trabalho dos inquiridos**

<b>SATISFAÇÃO GERAL NO TRABALHO</b>	<b>N</b>	<b>MÉDIA</b>	<b>DESVIO PADRÃO</b>	<b>COEFICIENTE VARIAÇÃO</b>	<b>MÍNIMO</b>	<b>MÁXIMO</b>
<b>Feminino</b>	59	5,39	0,80	14,84	2,80	6,80
<b>Masculino</b>	23	5,12	0,55	10,74	4,00	6,60
<b>Total</b>	82	5,32	0,75	14,10	2,80	6,80

Os resultados estatísticos do estudo relativos à satisfação geral no trabalho, demonstram que os inquiridos do género feminino, em média, têm uma maior satisfação geral no trabalho do que os do género masculino, mas com maior variabilidade. No global a média encontrada foi de 5,3, resultado ligeiramente superior ao obtido por Queirós (2004) na sua tese de doutoramento, o qual foi de 5,1.

O clima organizacional foi estudado através da utilização do instrumento W.E.S.- Work Environment Scale (Moos, 1986; Louro, 1995) que comporta dez subescalas agrupadas em três dimensões. As dimensões relacionamento e desenvolvimento pessoal são compostas cada uma por três subescalas, enquanto que a dimensão sistemas de manutenção e mudança é composta por quatro.

Conforme já atrás referido, o instrumento é composto por 90 itens dicotómicos (verdadeiro, falso) e os resultados obtidos em pontuações brutas oscilam entre 0 e 9, para cada uma das subescalas. Pontuações elevadas assinalam aspectos positivos do clima

organizacional para as subescalas envolvimento, coesão entre os colegas, apoio do supervisor, autonomia, orientação para a tarefa, clareza, inovação e conforto físico. Ao contrário, pontuações elevadas para as subescalas pressão no trabalho e controlo caracterizam aspectos negativos no clima organizacional.

O valor de alfa de Cronbach encontrado foi de 0,86.

No *Quadro 19 – Estatísticas relativas ao clima organizacional dos inquiridos*, estão representadas as estatísticas descritivas referentes à escala do clima organizacional.

**Quadro 19 – Estatísticas relativas ao clima organizacional dos inquiridos**

Subescalas	MÉDIA	DP	C V	MÍNIMO	MÁXIMO
Envolvimento	6,49	1,84	28,35	01	09
Coesão entre os colegas	6,16	2,03	32,95	00	09
Apoio do supervisor	4,51	2,07	45,90	00	09
Autonomia	5,48	1,99	36,31	02	09
Orientação	5,50	1,38	25,09	02	08
Pressão no trabalho	4,76	2,22	46,64	00	08
Clareza	5,55	2,09	37,66	01	09
Controlo	5,51	1,67	30,31	02	09
Inovação	4,11	1,95	47,44	00	09
Conforto físico	2,41	2,09	86,72	00	09
<b>Dimensões</b>					
Relacionamento	17,16	5,03	29,31	03	27
Desenvolvimento	15,73	3,34	21,23	06	22
Sistemas de manutenção e mudança	17,59	5,30	30,13	07	32

Através da análise dos resultados deste estudo e confrontando-os com os do estudo efectuado para a população portuguesa por Louro (1995), com uma amostra representativa de 308 pessoas, é possível referir que nas subescalas conforto físico e pressão no trabalho os resultados encontrados são inferiores, nas subescalas envolvimento, coesão entre os

colegas, apoio do supervisor, autonomia, orientação, clareza, controlo e inovação os resultados encontrados foram superiores.

No estudo efectuado por Aliaga *et al.*, (1993) envolvendo 100 enfermeiros espanhóis da carreira hospitalar, somente na subescala conforto físico o valor encontrado foi mais elevado, em todas as outras subescalas o valor foi menor.

Margall e Duquette (2000) no estudo que efectuaram num hospital universitário espanhol a 213 enfermeiros, encontraram resultados mais elevados nas subescalas coesão entre os colegas, apoio do supervisor, orientação para a tarefa, pressão no trabalho, clareza e controlo e conforto físico. Nas subescalas envolvimento, autonomia e inovação os resultados encontrados pelas autoras foram mais baixos.

Queirós (2005) aplicou a referida escala a 427 profissionais de enfermagem, tendo obtido resultados mais elevados nas subescalas, orientação para a tarefa, pressão no trabalho, inovação e conforto físico. Nas subescalas envolvimento, coesão entre os colegas, apoio do supervisor, autonomia, clareza e controlo os resultados foram mais baixos. No que diz respeito às dimensões, só na dimensão relacionamento o resultado obtido no estudo é mais elevado do que o encontrado pelo autor supra referido. Ao contrário, nas dimensões desenvolvimento e sistemas de manutenção e mudança os resultados obtidos pelo autor são mais elevados.

Pelos resultados encontrados o conforto físico é o menos valorizado como importante para o clima organizacional, este resultado é coincidente com os estudos efectuados por, Margall e Duquette (2000) e muito próximo do estudos efectuados por Louro (1995) e Queirós (2005). O envolvimento e a coesão entre os colegas são os mais valorizados neste estudo, nos trabalhos dos autores atrás citados as duas subescalas também obtiveram valores elevados.

No *Quadro 20 – Estatísticas relativas ao locus de controlo dos inquiridos*, estão representadas as estatísticas descritivas referentes à escala do *locus* controlo e suas dimensões. O instrumento utilizado para medir o *locus* de controlo foi a escala IPC – Escala de *locus* de controlo de Levenson, como já foi referido, esta é constituída por 24 itens, cotados através de uma chave do tipo Likert de 1 a 6, que avaliam os três factores, I, P, C, através de 8 itens cada (Relvas *et al.*, 1989).

Foram encontrados os seguintes valores do alfa de Cronbach: Internalidade – 0,60; Externalidade poder – 0,78; Externalidade sorte – 0,70.

**Quadro 20 – Estatísticas relativas ao *locus* de controlo dos inquiridos**

Factores	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	CV	MÍNIMO	MÁXIMO
Internalidade	29,94	4,25	14,19	21	41
Externalidade poder	23,60	4,67	19,79	11	32
Externalidade sorte	23,84	4,32	18,12	10	34

O resultado obtido no estudo em que o factor internalidade tem o valor médio mais elevado, é concordante com o trabalho realizado por Relvas *et al.*, (1984) a estudantes universitários. Queirós (2005a) num estudo realizado a 136 enfermeiros obteve também o valor médio mais elevado no factor internalidade (31,07), nesse mesmo estudo o autor obteve valores médios muito próximos para a externalidade poder (22,76) e para o factor externalidade sorte com (23,43). A mesma proximidade de valores aconteceu neste estudo, mas com o factor externalidade sorte com o valor ligeiramente mais elevado que a externalidade poder.

## 8.2-Teste das hipóteses do estudo

Após a análise descritiva dos dados obtidos, efectuou-se a análise inferencial dos mesmos, através da estatística analítica. Procedeu-se assim à verificação da validade das hipóteses, associando as variáveis independentes em estudo, à variável dependente.

Com o intuito de credibilizar o estudo, formularam-se algumas hipóteses. Para o estudo das hipóteses H1; H2, H3, H5, H6, H7 H8, e H9 optou-se pela utilização de testes não paramétricos, nomeadamente *Testes U de Mann-Whitney*, *Correlações de Spearman* e *Testes de Kruskal-Wallis*. Esta opção assentou no facto de não existir neste estudo uma distribuição normal para a variável dependente, ou seja, satisfação geral no trabalho, tal como mostra o teste da normalidade e ainda, na constatação de um *n* efectivamente

reduzido (inferior a 30) nos grupos resultantes da operacionalização das variáveis a testar, como é o caso, nos dois grupos de distribuição da variável sexo.

No que se refere à H4 optou-se por testar a hipótese com estatísticas mais robustas, paramétricas, uma vez que se trabalhou com a totalidade da amostra ( $n=82$ ) e embora não se verifique a normalidade no teste K-S, apelou-se ao “teorema do limite central”<sup>9</sup> que indica a aproximação à normalidade em amostras a partir dos 30 elementos.

## TESTE DA NORMALIDADE

Através do teste Kolmogorov-Smirnov, apresentado no *Quadro 21 – Teste de normalidade de Kolmogorov-Smirnov*, verificou-se que a distribuição de dados referentes à variável dependente (Satisfação geral no trabalho), não se encontra enquadrada na normalidade ( $p<0,05$ ).

Pela análise do *Gráfico 12 – Histograma do score total da satisfação geral no trabalho, com curva de normalidade*, assume-se a inexistência de uma distribuição normal ou próximo da normal, o que limita de certa forma a utilização de medidas estatísticas paramétricas.

**Quadro 21 – Testes de normalidade de Kolmogorov-Smirnov**

Kolmogorov-Smirnov	Estatísticas	p
Satisfação geral no trabalho	0,105	0,027*

\* $p<0,05$

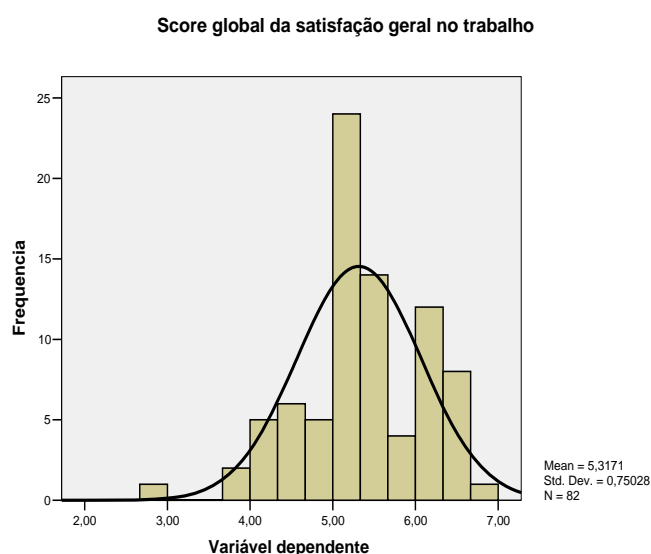
---

<sup>9</sup> Para uma variável X com uma qualquer distribuição de média  $\mu_x$  e desvio-padrão  $\sigma_x$ , a distribuição da média amostral dessa variável, calculada numa amostra aleatória simples (isto é, em que todos os elementos da amostra são independentes e igualmente distribuídos), tende para a distribuição normal à medida que a dimensão da amostra aumenta para valores suficientemente grandes (Maroco, J.; Bispo, R., 2003)



As hipóteses foram testadas com uma probabilidade de 95%, de onde resulta um nível de significância de 5% ( $\alpha=0,05$ ). Este nível de significância permite afirmar com uma "certeza" de 95%, caso se verifique a validade da hipótese em estudo, a existência de uma predição entre as variáveis.

### Gráfico 12-Histograma do *score* total da satisfação geral no trabalho, com curva de normalidade



Os critérios de decisão para os testes de hipóteses, baseiam-se no estudo das probabilidades, confirmando-se a hipótese se a probabilidade for inferior a 0,05 e rejeitando-se se superior a esse valor.

Conforme já atrás referido o tratamento dos dados obtidos foi efectuado informaticamente através do programa *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 13.0 para *Windows*, em que se utilizaram os seguintes níveis de significância:

- $p \geq 0,05$  – não significativo
- $p < 0,05$  - significativo
- $p < 0,01$  - bastante significativo
- $p < 0,001$  – altamente significativo
- $p \leq 0,10$  – significância marginal<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Foi tido em atenção o conceito de significância marginal de **KIESS, H.; BLOOMQUIST, D.** (1985). *Psychological Research Methods. A conceptual approach*. Allyn and Bacon. Massachuseth.

Com a finalidade de saber quais os factores que influenciam a satisfação geral no trabalho foram formuladas as hipóteses que se seguem, na tentativa de encontrar alguma diferença estatisticamente significativa entre as variáveis em causa.

**HIPÓTESE 1 – O nível de satisfação geral no trabalho dos enfermeiros relaciona-se positivamente com nível de coesão entre os colegas.**

Ao formular esta hipótese, tentou-se averiguar de que forma a coesão entre os colegas se relaciona com satisfação geral no trabalho (scores), e para isso, optou-se por efectuar uma *Correlação de Spearman*.

Pela análise do *Quadro 22 - Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com a coesão entre os colegas*, verificou-se a existência de uma correlação positiva, a qual significa que com o aumento da coesão entre os colegas, aumenta o nível de satisfação geral no trabalho. Contudo, constatou-se que essa associação se revelou sem diferenças estatísticas significativas ( $p=0,075$ ), o que levou a concluir que a hipótese formulada ( $H_1$ ) não é aceite, prevalecendo a hipótese estatística ( $H_0$ ).

Foi também efectuada o estudo quanto às diferenças entre os géneros. Concluiu-se que a coesão entre os colegas é diferente entre mulheres e homens, conforme demonstra o *Quadro 23 – Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com a coesão entre os colegas por género*. Surgindo o género masculino com o valor da significância ( $p=0,02$ ), diferenciado do feminino ( $p=0,604$ ), supõe-se assim que a coesão entre os colegas se relaciona com a satisfação geral no trabalho, mas com maior, e única expressão significativa no masculino. Esta constatação levou a interrogar se em relação às outras subescalas e dimensões do clima organizacional, não haverá correlações positivas significativas diferenciadas pelo género. Efectuado o estudo, apresentado no *Quadro 24 – Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com as dimensões e subescalas do clima organizacional por género*, concluiu-se que a satisfação geral no trabalho só se relaciona com a coesão entre os colegas no género masculino, mas em contrapartida as subescalas autonomia, orientação, clareza e a dimensão desenvolvimento, têm expressão diferenciada no feminino. As subescalas pressão no trabalho e controlo, não se relacionam de forma significativa quer no total quer em qualquer dos géneros com a

satisfação. Tudo indica que a satisfação geral no trabalho, para os inquiridos, é independente da pressão no trabalho e do controlo.

**Quadro 22-Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com a coesão entre os colegas**

Satisfação geral no trabalho	r	p
Coesão entre os colegas	0,198	0,075

$p > 0,05$

**Quadro 23 -Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com a coesão entre os colegas por género**

Satisfação geral no trabalho	Homens (N=23)		Mulheres (N=59)		Total (N=82)	
	r	p	r	p	r	p
Coesão entre os colegas por género	0,481	0,020*	0,069	0,604	0,198	0,075

\* $p < 0,05$

**Quadro 24-Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com as dimensões e subescalas do clima organizacional por género**

Subescalas e dimensões	Homens (N=23)		Mulheres (N=59)		Total (N=82)	
	r	p	r	p	r	p
Envolvimento	0,486	0,019*	0,352	0,006**	0,391	<0,001***
Coesão entre os colegas	0,481	0,020*	0,069	0,604	0,198	0,075
Apoio do supervisor	0,547	0,007**	0,336	0,009**	0,366	0,001**
Autonomia	0,396	0,061	0,280	0,032*	0,317	0,004**
Orientação	0,224	0,303	0,444	<0,001***	0,359	0,001**
Pressão no trabalho	0,010	0,963	-0,167	0,205	-0,109	0,332
Clareza	0,106	0,629	0,274	0,036*	0,241	0,029*
Controlo	-0,204	0,350	0,233	0,076	0,168	0,132
Inovação	0,627	0,001**	0,300	0,021*	0,382	0,000***
Conforto físico	0,608	0,002**	0,270	0,038*	0,348	0,001**
Relacionamento	0,584	0,003**	0,346	0,007**	0,402	<0,001***
Desenvolvimento	0,295	0,172	0,257	0,049*	0,257	0,020*
Sistemas de manutenção e mudança	0,460	0,027*	0,392	0,002**	0,442	<0,001***

\*  $p < 0,05$  \*\* $p < 0,01$  \*\*\* $p < 0,001$

Conforme refere Louro (2005), a coesão entre os colegas é uma das subescalas da dimensão relacionamento da *Work Environment Scale* construída por Moos e Insel no ano de 1974. A referida escala avalia o clima organizacional através de dimensões e subescalas, permitindo estabelecer correlações entre clima organizacional e outras variáveis organizacionais tal como a satisfação geral no trabalho.

A coesão entre colegas é um aspecto importante numa profissão como a enfermagem onde o relacionamento intra e inter pares é de fundamental importância para êxito da missão do profissional de saúde.

Conforme já foi atrás referido, tanto neste estudo como em outros efectuados por diferentes autores, a coesão entre os colegas, é um dos factores mais valorizados para o clima organizacional.

Neste estudo verificou-se existir uma correlação positiva entre o nível de coesão e a satisfação geral no trabalho, mas sem diferenças estatísticas significativas. Adams e Bond (2000) efectuaram um estudo sobre a satisfação no trabalho dos enfermeiros, tendo concluído existir uma forte correlação entre a satisfação no trabalho e a coesão entre os colegas.

As diferenças encontradas neste estudo, só com significado no masculino, podem ter a ver com factores de natureza bio-sócio-cultural, diferenciados no género, surgindo os homens mais satisfeitos em ambientes de coesão, enquanto as mulheres relativamente à satisfação geral no trabalho, não são sensíveis a esta dimensão.

## **HIPÓTESE 2 – O nível de satisfação geral no trabalho dos enfermeiros relaciona-se negativamente com a pressão no trabalho.**

Ao formular a hipótese 2, tentou-se averiguar de que forma a pressão no trabalho influenciava a satisfação geral no trabalho (scores), e para isso, optou-se por utilizar o teste *Correlação de Spearman*.

Pela análise do *Quadro 25 – Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com a pressão no trabalho*, verificou-se a existência de uma correlação negativa, a qual indicia, que com o aumento da pressão no trabalho diminui o nível de satisfação geral no trabalho. Contudo, constatou-se que essa associação se revela neste estudo sem diferenças estatísticas significativas ( $p=0,332$ ), o que leva a concluir, que neste

estudo, a hipótese formulada ( $H_2$ ) não é aceite, prevalecendo a hipótese estatística ( $H_0$ ). Aliás, já tinha sido verificado e referido não só para o total das pessoas mas para ambos os géneros, conforme o *Quadro 24 – Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com as dimensões e subescalas do clima organizacional por género*.

**Quadro 25-Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com a pressão no trabalho**

Satisfação geral no trabalho	r	p
Pressão no trabalho	-0,109	0,332

$p > 0,05$

Aliaga, *et al.*, (1993) refere que de acordo com os resultados encontrados no estudo que efectuou, é possível dizer em geral que a satisfação no trabalho é maior nos homens do que nas mulheres, com excepção na subescala pressão no trabalho. No estudo agora efectuado os resultados relativos à pressão no trabalho são contraditórios relativamente aos encontrados pelo autor descrito. A diferença pode ficar a dever-se a outros factores do ambiente de trabalho, tais como a organização e a estratificação. O facto dos estudos serem efectuados em países diferentes pode também originar a existência das diferenças encontradas.

Margall e Duquette (2000) referem que o número de anos de experiência no mesmo serviço está associado com grande significado à pressão no trabalho, e que os enfermeiros com menos tempo de trabalho numa unidade de internamento sofrem maior pressão.

**HIPÓTESE 3 – O relacionamento como dimensão do clima organizacional interfere no nível de satisfação geral no trabalho.**

Ao formular a hipótese 3, tentou-se averiguar de que forma o relacionamento entre os colegas, se relaciona com a satisfação geral no trabalho (scores), e para isso, optou-se por aplicar o teste *Correlação de Spearman*.

Pela análise do *Quadro 26 – Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com o relacionamento entre os colegas*, verificou-se a existência de uma

correlação positiva, o que traduz que, com o aumento do relacionamento entre os colegas, aumenta o nível de satisfação geral no trabalho. Assim, constatou-se que essa associação se revela com diferenças estatísticas altamente significativas ( $p < 0,001$ ), o que leva a concluir que a hipótese formulada (H3) é aceite, rejeitando-se a hipótese estatística (H0). Verifica-se também como verdadeiro para ambos os géneros, conforme o *Quadro 24 – Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com as dimensões e subescalas do clima organizacional por género*. Note-se, no entanto, que em cada subescala desta dimensão (apoio do supervisor, coesão entre os colegas, envolvimento) a relação só é significativa para o apoio do supervisor e envolvimento sendo que a coesão só tem expressão no masculino, conforme o foi dito anteriormente.

**Quadro 26-Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com relacionamento entre os colegas**

Satisfação geral no trabalho	r	p
Relacionamento	0,402	<0,001***

\*\*\* $P < 0,001$

**HIPÓTESE 4 – Os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante o *locus* de controlo.**

Pela análise do *Quadro 27 – Coeficiente de correlação múltipla e análise de variância*, constatou-se a existência de um coeficiente de correlação múltipla ( $r$ ) de 0,351, entre a satisfação e o conjunto das três variáveis independentes, (que constituem o *locus* de controlo) diz que o aumento da satisfação observada, se deve ao aumento da satisfação predita por meio da equação de regressão estimada (com as três variáveis independentes). Já pelo coeficiente de determinação da correlação múltipla ( $r^2$ ), constatou-se que as três variáveis independentes explicam 12,30% da variabilidade da variável dependente (Satisfação). O valor de coeficiente de determinação da correlação múltipla ajustado ( $r^2$  – ajustado), teve em conta o número de variáveis independentes em função do tamanho da amostra, e apresentou uma explicação da variabilidade mais conservadora (8,90%), e pelo resultado da ANOVA, constatou-se diferenças significativas ( $p = 0,016$ ), o que leva a aceitar a regressão múltipla.

**Quadro 27 – Coeficiente de correlação múltipla e análise de variância**

Escala da Satisfação geral no trabalho	R	r <sup>2</sup>	r <sup>2</sup> ajustado	ANOVA	
				F	p
	0,351	0,123	0,089	3,653	0,016*

Variável dependente – SATISFAÇÃO

\*p<0,05

Variáveis preditoras – (Internalidade; Externalidade poder; Externalidade sorte)

Contudo, mediante os resultados apresentados no *Quadro 28 – Coeficiente de correlação múltipla (detalhado por variável) e teste t para significado de coeficientes*, pela análise do (*B*), do (*Beta*) e do (*t*), as variáveis independentes (Internalidade e Externalidade sorte) apresentam referências positivas, que significa dizer, que o aumento da internalidade e da externalidade sorte prediz o aumento da satisfação geral no trabalho. A externalidade poder prediz o oposto, isto é, os indivíduos com maior externalidade poder, tendem a ter menor satisfação geral no trabalho. Ou seja aqueles que reconhecem nos acontecimentos da sua vida a dependência de causas externas e não tanto da avaliação das circunstâncias pessoalizadas (internas), e ainda o reconhecimento não de factores sorte mas de outros condicionantes de pressão (poder) apresentam menor satisfação no trabalho. Assim, constatou-se a existência de significado estatístico elevado apenas para a variável externalidade poder ( $p=0,003$ ), o que significa que esta variável contribui significativamente para a predição da variável dependente (satisfação). Não se encontrou significância para as outras características da personalidade ( internalidade e externalidade sorte).

Pode-se afirmar que no estudo se confirmou a hipótese 4, já que os indivíduos com externalidade poder têm menor satisfação geral no trabalho.

**Quadro 28-Coeficiente de correlação múltipla (detalhado por variável) e teste t para significado de coeficientes**

	Coeficiente destandardizado		Coeficiente estandardizado	t	p
	B	Erro	Beta		
<b>(Constante)</b>	6,257	0,654	-----	9,568	<0,001***
<b>Internalidade</b>	0,002	0,019	0,013	0,123	0,903
<b>Externalidade poder</b>	-0,070	0,023	-0,435	-3,070	0,003**
<b>Externalidade sorte</b>	0,027	0,025	0,154	0,154	0,278

\*\*p<0,01

\*\*\*p<0,001

O resultado encontrado neste estudo, difere do efectuado por Blegen (1993) envolvendo 15.048 enfermeiros, no qual, a autora refere que a variável *locus* de controlo tem uma moderada a baixa correlação com a satisfação no trabalho. A multiplicidade de países que envolveu o estudo e consequentemente os diferentes tipos de sociedades, culturas e organizações poderá ser um dos motivos para a diferença encontrada nos resultados.

De acordo com os resultados deste estudo, os indivíduos cujas características de personalidade fazem com que os acontecimentos determinantes, sejam percebidos como escapando ao seu controlo individual e sejam dependentes da acção de outras pessoas ou instituições poderosas, tendem a ter menos satisfação geral no trabalho.

#### **HIPÓTESE 5 – Os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante o género.**

Para saber a influência do género nos níveis de satisfação geral no trabalho, elaborou-se esta hipótese, e para a testar utilizou-se um Teste U de Mann-Whitney, conforme se apresenta no *Quadro 29 – Teste de U de Mann-Whitney relacionando a satisfação geral no trabalho e o género*, onde se salientou que as enfermeiras (feminino) apresentam médias superiores na satisfação, comparativamente aos enfermeiros (masculino). Contudo, não se verificam diferenças estatisticamente significativas, (p=0,084), o que levou a concluir que a hipótese formulada (H<sub>5</sub>) não é aceite, prevalecendo



a hipótese estatística ( $H_0$ ), ou seja as médias da satisfação no trabalho em ambos os géneros, sendo aritmeticamente distintas (44,32; 34,26) não o são estatisticamente ( $p = 0,084$ ). Apelando ao conceito de significância marginal, já atrás citado, pode-se encontrar uma diferença marginal relativamente ao género feminino que se apresenta mais satisfeito que o masculino.

**Quadro 29-Teste de U de Mann-Whitney relacionando a satisfação geral no trabalho e o género**

Género	Feminino (N=59)	Masculino (N=23)	Z	p
	peso médio	peso médio		
Satisfação geral no trabalho	44,32	34,26	-1,727	0,084

$p > 0,05$

Estes resultados vão ao encontro do apresentado por Chasco e Aznarez (2000), referindo as autoras que o género pouco significado tem em relação com a satisfação no trabalho. O trabalho realizado por Gonçalves (1998), aponta para a não existência de uma diferença estatisticamente significativa entre os sexos, contudo parece existir um maior grau de satisfação no trabalho nos homens relativamente às mulheres. Situação inversa à encontrada no estudo agora efectuado. Este facto pode fazer pensar que a satisfação geral no trabalho depende de muitos outros factores para além do género, já que as diferenças são grandes entre as variáveis estudadas.

**HIPÓTESE 6 – Os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante a categoria profissional.**

Para saber a influência da categoria profissional nos níveis de satisfação, elaborou-se esta hipótese, e para a testar utilizou-se o Teste de Kruskal-Wallis, que de acordo com a análise do *Quadro 30 – Kruskal Wallis relacionando a satisfação com a categoria profissional*, os enfermeiros especialistas/chefes/supervisores são os que possuem, em média, mais pontos (maior satisfação), (44,73), seguidos dos enfermeiros graduados com (41,25). Os elementos com a categoria profissional de enfermeiro são os que apresentam

menos pontos (menor satisfação), (39,72). Assim, constatou-se a inexistência de diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,844$ ), o que leva a concluir que a hipótese formulada ( $H_0$ ) não é aceite, prevalecendo a hipótese estatística ( $H_0$ ).

Refira-se que para o estudo desta estatística se agruparam as categorias profissionais, enfermeiro especialista, enfermeiro chefe e enfermeiro supervisor.

**Quadro 30-Kruskal Wallis relacionando a satisfação geral no trabalho e a categoria profissional**

<b>Categoria profissional</b>	<b>Enfermeiro (N=16) Peso Médio</b>	<b>Graduado (N=53) peso médio</b>	<b>Especialista/Chefe/Supervisor (N=13) peso médio</b>	<b>KW</b>	<b>p</b>
Satisfação geral no trabalho	39,72	41,25	44,73	0,338	0,844

$p>0,05$

O resultado encontrado neste estudo sobre a hipótese de os níveis de satisfação geral no trabalho serem diferentes consoante a categoria profissional é sobreponível ao apresentado por Gonçalves (1998), mas divergente de Adams e Bond (2000) que referem existir uma forte correlação entre a hierarquia profissional e satisfação no trabalho. Sendo o resultado deste estudo sobreponível a um outro efectuado no mesmo país, e divergente de outro realizado num país diferente, pode colocar-se a questão relativamente às diferenças existentes nas carreiras profissionais, tanto ao nível da sua estrutura, como das funções entre as diferentes categorias, poderem provocar a diferença dos resultados.

#### **HIPÓTESE 7 – Os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante o tipo de horário, fixo ou por turnos.**

Para saber a influência do tipo de horário (turnos/fixo) nos níveis de satisfação geral no trabalho, elaborou-se esta hipótese, e para a testar utilizou-se o Teste U de Mann-Whitney, *Quadro 31 - Teste U de Mann-Whitney relacionando a satisfação e o tipo de*

*horário*, onde se salientou que os enfermeiros que trabalham em regime de horário fixo apresentam médias superiores na satisfação, comparativamente aos enfermeiros que trabalham por turnos. Contudo, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, ( $p=0,058$ ), o que levou a concluir que a hipótese formulada ( $H_7$ ) não é aceite, prevalecendo a hipótese estatística ( $H_0$ ). No entanto se apelar ao conceito de significância marginal, poder-se-á dizer que marginalmente neste estudo, pode ser aceite a hipótese formulada, considerando ainda o valor tangencial de  $p$  ( $0,058$ ).

**Quadro 31-Teste U de Mann-Whitney relacionando a satisfação geral no trabalho e o tipo de horário**

Horário	Turnos (N=58)	Fixo (N=24)	Z	p
	peso médio	peso médio		
Satisfação geral no trabalho	38,31	49,21	-1,895	0,058

$p>0,05$

Conforme foi atrás descrito, somente recorrendo ao conceito de significância marginal, é possível neste estudo aceitar a hipótese de que níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante o tipo de horário, fixo ou por turnos. Este resultado, é concordante com o descrito por Chasco e Aznarez (2000), ao encontrarem uma baixa associação entre a satisfação geral no trabalho e o tipo de horário.

#### **HIPÓTESE 8 - Os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante o estado civil.**

Para saber a influência do estado civil nos níveis de satisfação, foi elaborado esta hipótese, e para a testar utilizou-se o Teste de Kruskal-Wallis, de onde se salientou pela análise do *Quadro 32 – Kruskal-Wallis relacionando a satisfação e o estado civil*, que os enfermeiros divorciados/separados/viúvos são os que possuem, em média, mais pontos (maior satisfação) (54,60), seguidos dos enfermeiros solteiros com (44,74). Os inquiridos

casados ou em união de facto são os que apresentam menos pontos (menor satisfação) (39,31). Assim, constatou-se a inexistência de diferenças estatisticamente significativas ( $p=0,305$ ), o que leva a concluir que a hipótese formulada ( $H_8$ ) não é aceite, prevalecendo a hipótese estatística ( $H_0$ ).

**Quadro 32-Kruskal-Wallis relacionando a satisfação geral no trabalho e o estado civil**

Estado civil	Solteiro (N=19) peso médio	Casado/União (N=58) peso médio	Div./Sep./Viúvo (N=5) peso médio	KW	p
Satisfação geral no trabalho	44,74	39,31	54,60	2,377	0,305

$p>0,05$

No mesmo sentido dos resultados encontrados neste estudo, foram os descritos por Gonçalves (1999), sobre a pesquisa efectuada por Aliaga *et al.*, (1993) envolvendo 100 enfermeiros, sobre satisfação e motivação no trabalho no qual não se encontraram diferenças significativas quanto ao estado civil.

**HIPÓTESE 9 - Os enfermeiros com mais tempo de exercício profissional têm maior satisfação geral no trabalho**

Ao formular a hipótese 9, tentou averiguar-se, de que forma o tempo de exercício profissional influenciava a satisfação geral no trabalho (scores), e para isso, optou-se por aplicar a *Correlação de Spearman*.

Pela análise do *Quadro 33 – Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com o tempo de exercício profissional*, verificou-se a existência de uma correlação negativa, que diz que com o aumento do tempo de exercício profissional, diminui o nível de satisfação geral no trabalho. Contudo, constatou-se que essa associação se revela sem diferenças estatísticas significativas ( $p=0,940$ ), o que leva a concluir que a hipótese formulada ( $H_9$ ) não é aceite, prevalecendo a hipótese estatística ( $H_0$ ).

**Quadro 33-Correlação de Spearman relacionando a satisfação geral no trabalho com o tempo de exercício profissional**

Satisfação geral no trabalho	r	p
Tempo de exercício profissional	-0,010	0,940

$p > 0,05$

Não existindo neste estudo diferenças estatisticamente significativas, que levem a aceitar a hipótese formulada, fica a percepção que o aumento do tempo de exercício profissional pode diminuir o nível de satisfação geral no trabalho. Nesse mesmo sentido foram os resultados encontrados por Chasco e Aznarez (2000), referindo que ter menos tempo de exercício profissional, favorece uma situação laboral mais satisfatória. Já os estudos efectuados por Blegen (1993), e Fung-Kam (1998), referem que o tempo de exercício profissional tem uma muito baixa correlação com a satisfação no trabalho.

## 9-CONCLUSÕES E SUGESTÕES

Conforme refere Fortin (1996), as conclusões como último elemento de um relatório de investigação, devem indicar a posição do investigador face aos resultados obtidos, tendo em atenção as questões de investigação inicialmente formuladas, as quais foram: A que nível interfere o clima organizacional na satisfação geral no trabalho dos profissionais de enfermagem? A satisfação geral no trabalho dos enfermeiros é influenciada pelo seu *locus* de controlo?

Na linha de pensamento do parágrafo anterior, seguidamente serão descritas as principais conclusões da pesquisa efectuada, assim como dos dados que emergiram do estudo das variáveis na amostra utilizada.

- Relativamente à metodologia aplicada considerou-se ter sido adequada ao tipo de estudo;

- Foi relevante o interesse na participação neste estudo dos profissionais de enfermagem do H.D.A., demonstrado pela elevada percentagem de respostas ao questionário (86,32%);

- A amostra foi constituída por uma clara maioria de elementos do sexo feminino o que pode ser explicado pela tendência histórica da profissão de enfermagem;

- A média de idades dos inquiridos (35,55) foi ligeiramente mais baixa que a média de idades dos enfermeiros a nível nacional (36,8), assim como o tempo de exercício profissional demonstrou que 58,50% dos inquiridos têm menos de 10 anos de serviço na Instituição;

- De acordo com a organização e planeamento das actividades dos enfermeiros numa unidade hospitalar, a grande maioria dos profissionais inquiridos trabalha por turnos;

- Relativamente ao tipo de vínculo contratual é de salientar que quase a totalidade dos inquiridos (92,70%) pertence ao quadro da Instituição;

- Os resultados obtidos relativamente à satisfação geral no trabalho encontram-se no terço superior dos valores possíveis, mas com as diferenças de médias sem comprovação

estatística. Os inquiridos do género feminino obtiveram um valor ligeiramente mais elevado;

-O conforto físico não é valorizado como importante para o clima organizacional, sendo o envolvimento e coesão entre os colegas, o mais valorizado como importante para o referido clima. Teria interesse investigar quais os motivos que levaram os enfermeiros do H.D.A. a considerar o conforto físico o menos importante para o clima organizacional, assim como o envolvimento e a coesão entre os colegas o mais importante;

-Os valores encontrados no estudo relativo ao *locus* de controlo dos inquiridos apresentaram o valor mais elevado na dimensão Internalidade, o que torna possível afirmar, que os inquiridos têm uma elevada percepção de controlo pessoal sobre os acontecimentos importantes da sua vida;

-Não tendo diferenças estatísticas significativas, foi encontrado no estudo efectuado, uma correlação positiva entre a satisfação geral no trabalho e a coesão entre os colegas, o que indicia uma tendência para que com o aumento da coesão entre os colegas aumenta o nível de satisfação geral no trabalho. Os resultados encontrados demonstraram também que a coesão entre colegas é diferente entre mulheres e homens, e que esta se relaciona com a satisfação geral no trabalho, mas com maior ou única expressão significativa no género masculino, ou seja, a coesão entre os colegas no estudo efectuado só tem significado no masculino. Este facto, pode ter a ver com factores de natureza sociocultural diferenciador do género, que podem ser estudados em trabalhos a realizar posteriormente;

-Relativamente a outras subescalas e dimensões do clima organizacional, foi possível concluir através dos resultados encontrados, que nas subescalas, autonomia, orientação, clareza e na dimensão desenvolvimento, estas têm expressão diferenciada no género feminino. Enquanto que as subescalas pressão no trabalho e controlo, não se relacionam de forma significativa quer no total, quer em ambos os géneros com a satisfação, podendo-se concluir que, para os inquiridos, a satisfação geral do trabalho é independente da pressão no trabalho e do controlo;

-Os resultados demonstraram que o relacionamento, como dimensão do clima organizacional, interfere no nível de satisfação geral no trabalho, concluindo-se que a relação só é significativa para o apoio e o envolvimento, enquanto que coesão só tem expressão no masculino;

-Pelas evidências atrás referidas, relativas ao género e clima organizacional, pode-se dizer que a percepção do clima organizacional, se diferencia em aspectos distintos consoante o género. Este facto, é de primordial importância, já que sendo a enfermagem uma profissão com elevada percentagem feminina, esta influenciará o clima organizacional, e consequentemente os comportamentos e a satisfação dos indivíduos nas situações de trabalho;

-Pode-se afirmar que no estudo, se confirmou que os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante o *locus* de controlo, já que os indivíduos cujas características da personalidade são predominantemente externalidade poder, tendem a ter menos satisfação geral no trabalho;

-Através do estudo, foi possível concluir que os níveis de satisfação geral no trabalho não diferem consoante o género, mas apelando ao conceito de significância marginal, foi possível salientar que os inquiridos do género feminino se encontram mais satisfeitos;

- Os resultados encontrados, demonstraram que os níveis de satisfação geral no trabalho dos inquiridos não diferem consoante a categoria profissional;

- Através do conceito de significância marginal, foi possível afirmar na amostra estudada, que os níveis de satisfação geral no trabalho diferem consoante o tipo de horário, onde se salientou que os enfermeiros que trabalham em regime de horário fixo apresentam médias superiores na satisfação;

- A hipótese inicialmente formulada, de que os enfermeiros com mais tempo de exercício profissional têm maior satisfação geral no trabalho não foi aceite;

- Foi também possível concluir que para a amostra estudada, o estado civil não influencia a satisfação geral no trabalho;

O investigador considera que seria importante aplicar o mesmo estudo a outras instituições do país, de forma a poder avaliar a consistência dos resultados obtidos, e assim melhor compreender a relação existente entre a satisfação geral no trabalho, o clima organizacional e o *locus* de controlo, de forma a poderem ser implementadas medidas organizacionais consistentes com os resultados obtidos, com o objectivo de melhorar a satisfação geral no trabalho dos enfermeiros.

Para além do aprofundamento dos estudos, poder-se-á desde já proceder à implementação de medidas de gestão nas organizações resultantes de indicadores que esta



investigação sugeriu, nomeadamente estratégias organizacionais de coesão de grupos sobretudo em equipas predominante femininas. Poderá também ser importante trabalhar com as chefias e lideranças intermédias quanto aos factores de motivação individual e de envolvimento com o trabalho, com a finalidade de reforçar as relações interpessoais, atendendo ao objectivo final da coesão de grupo.

## BIBLIOGRAFIA

- ADAMS**, Ann; **BOND**, Senga (2000). "Hospital nurses' job satisfaction, individual and organizational characteristics". *Journal of Advanced Nursing*. London. 32 (3) : 536-543.
- ALCOBIA**, P. (2001). Atitudes e satisfação no trabalho. In: **FERREIRA**, J. M. Carvalho; **NEVES**, José; **CAETANO**, António. *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- ALIAGA**, Salvador Llopis i, *et al.* (1993). "Motivación laboral: Creación de círculos de calidad". *Revista Rol de Enfermería*. Madrid. 176 : 33-38.
- ALMEIDA**, F. N. (1995). *Psicologia para Gestores: comportamento de sucesso nas organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- ANDRÉ**, Orlanda; **NEVES**, Ajuda (2001). "A Satisfação Profissional dos enfermeiros em serviços de Urgência". *Revista Nursing*. Lisboa. 157 : 15-19.
- BARRETT**, Celeste; **MYRICK**, Florence (1998). "Job satisfaction in preceptorship and its effect on the clinical performance of the preceptee". *Journal of Advanced Nursing*. London. 27 (2) : 364-371.
- BLEGEN**, Mary A. (1993). "Nurses Job Satisfaction: A Meta-Analysis of Related Variables". *Nursing Research*. Philadelphia. 42 (1) : 36-41.
- CALADO**, Marta; **SOUSA**, Elizabeth (1993). "Clima Organizacional e Suas Significações: Literatura Revisitada". *Revista Análise Psicológica*. Lisboa. 2 : 201-211.
- CARAPINHEIRO**, Graça (1998). *Saberes e poderes no hospital*. 3ª ed. Porto: Edições Afrontamento.
- CARMO**, Hermano; **FERREIRA**, Manuela Malheiro (1998). *Metodologia da Investigação: Guia para Auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.
- CHASCO**, Ana Urricelqui; **AZNAREZ**, Ana Cármen Sanz (2000). "Satisfacción laboral y factores asociados en el personal de Enfermería". *Revista Rol de Enfermería*. Madrid. 23 (5) : 353-356.

- CHIAVENATO**, Idalberto (1987). *Administração de Recursos Humanos*. S. Paulo: Atlas.
- COLLIÈRE**, Marie-Françoise (1989). *Promover a vida*. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses.
- COSTA**, Maria Arminda Mendes (1998). *Enfermeiros: Dos percursos da formação à produção de cuidados*. Lisboa: Fim de Século Edições.
- FERREIRA**, Pedro Lopes (1996). “Satisfação dos profissionais de enfermagem: Construção e Aplicação de um Instrumento de Medição”. *Revista Saúde Infantil*. Coimbra. 18 : 31-40.
- FERREIRA**, Maria Alexandra Monteiro Costa Mano; **SOUSA**, Luís Manuel Mota de (2006). “Satisfação no Trabalho e Comportamentos estratégicos”. *Revista Portuguesa de Enfermagem*. Amadora. 6 : 37-46.
- FREDERICO**, Manuela; **LEITÃO**, Maria dos Anjos (1999). *Princípios de Administração para Enfermeiros*. Coimbra: Formasau, Formação e Saúde.
- FORTIN**, Marie-Fabienne (1999). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociência.
- FUNG-KAM**, Lee (1998). “Job satisfaction and autonomy of Hong Kong registered nurses”. *Journal of Advanced Nursing*. London. 27 (2) : 355-363.
- GIL**, A. C. (1995). *Métodos e Técnicas de Pesquisa Social*. 4ª ed. S. Paulo: Editora Atlas.
- GOMES**, A. Duarte (1992). “Formas de organização e técnicas de gestão: Análise comparativa e Níveis de análise”. *Revista Portuguesa de Gestão*. Lisboa. II : 29-47.
- GONÇALVES**, Águeda da Assunção (1998). “Satisfação Profissional dos Enfermeiros Especialistas”. *Revista Referência*. Coimbra. 1 : 41-48.
- GONÇALVES**, Águeda da Assunção (1999). “Satisfação Profissional em Enfermagem: Resultados Empíricos”. *Revista Sinais Vitais*. Coimbra. 23 : 19-22.
- HESBEEN**, Walter (1998). *Qualidade Em Enfermagem: pensamento e acção na perspectiva do cuidar*. Loures: Lusociência – Edições Técnicas e Científicas.
- HILL**, M.; **HILL**, A. (2000). *Investigação por Questionário. Métodos, Avaliação crítica e Utilização*. Lisboa: Edições Sílabo.
- KIESS**, H; **BLOOMQUIST**, D. (1985). *Psychological Research Methods. A conceptual approach*. Allyn and Bacon. Massachuseth.

- LIMA**, Maria Luísa; **VALA**, Jorge; **MONTEIRO**, Maria Benedicta (1994). A Satisfação Organizacional: confronto de modelos. In: **VALA**, et al. *Psicologia Social das Organizações: estudos em empresas portuguesas*. Oeiras: Celta Editora.
- LOBO**, Fátima; **FERNÁNDEZ**, Dámaso Rodriguez (2000). “Clima Organizacional na Administração Central e Local”. *Revista de Administração e Políticas Públicas*. 1 (2) : 27-36.
- LOURO**, Cristina Maria Diamantino (1995). *Tradução e adaptação da Work Environment Scale (W.E.S.) à População Portuguesa*. Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada (Monografia de fim de curso).
- LUCAS**, João Santos (1984). “Satisfação profissional: problema de gestão, ou administração de recursos humanos: o caso da enfermagem”. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Lisboa. 2 (2) : 31-37.
- MARGALL**, M. A.; **DUQUETTE**, A. (2000). “El ambiente del entorno de trabajo en un hospital universitario: Percepción de las enfermeras”. *Enfermería Intensiva*. Madrid. 11 (4) : 161-169.
- MARINEZ**, Maria Carmen; **PARAGUAY**, Ana Isabel Bruzzi; **LATORRE**, Maria do Rosário Dias de Oliveira (2004). “Relação entre satisfação com aspectos psicossociais e saúde dos trabalhadores”. *Revista de Saúde Pública*. São Paulo. 38 (1) : 55-61.
- MAROCO**, João; **BISPO**, Regina (2003). *Estatística Aplicada às Ciências Sociais e Humanas*. Lisboa: Climepsi Editores.
- MOTA-CARDOSO**, R., et al. (2002). *O stress nos professores Portugueses. Estudo IPSSO 2000*. Porto: Porto Editora.
- MULLINS**, Laurie J. (2004) – *Gestão da Hospitalidade e Comportamento Organizacional*. 4ª ed. Porto Alegre: Bookman.
- NETO**, F.; **BARROS**, A.; **BARROS**, J. (1990). “Atribuição de responsabilidade e locus de controlo”. *Psiquiatria Clínica*. Coimbra. 11 (1) : 47-54.
- NEVES**, José (2001). Clima e cultura organizacional. In **FERREIRA**, J. M. Carvalho; **NEVES**, José; **CAETANO**, António. *Manual de Psicossociologia das Organizações*. Lisboa: McGraw-Hill.
- NOGUEIRA**, Manuel (1990). *História da Enfermagem*. 2ªed. Porto: Edições Salesianas.

- OBSERVATORIO PORTUGUÊS DOS SISTEMAS DE SAÚDE** (2002). *Relatório Primavera: O estado da saúde e a saúde do Estado*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- PEREIRA**, João Carlos da Silva (1999). “Locus de Controlo e Toxicodependência”. *Revista Referência*. Coimbra. 3 : 63-68.
- PIRES**, Maria Amélia dos Anjos (1999). “Cultura e Clima Organizacional: Evidências de um diagnóstico organizacional do serviço de enfermagem de um hospital”. *Pensar Enfermagem*. Lisboa. 3 (2) : 8-12.
- POLIT**, D.; **HUNGLER**, B. P. (1995). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*. 3ª ed. Porto Alegre: Artes Médicas.
- QUEIRÓS**, Paulo Joaquín Pina (2004). *Burnout en el Trabajo y Conjugual en Enfermeiros Portugueses*. Dissertação de Doutoramento. Departamento de Psicologia Y Sociología de la Educacion da Universidade da Extremadura: Badajoz.
- QUEIRÓS**, Paulo Joaquim Pina (2005a). *Burnout: no trabalho e conjugual em enfermeiros portugueses*. Coimbra: Edições Sinais Vitais.
- QUEIRÓS**, Paulo Joaquim Pina (2005). “Burnout no trabalho e conjugual nos enfermeiros e o clima organizacional”. *Revista Investigação em Enfermagem*. Coimbra. 11 : 3-15.
- QUINTELA**, Maria José; **SANTOS**, Paulo (1996). “Satisfação profissional dos enfermeiros do Hospital Distrital de Lamego”. *Servir: revista bimestral de enfermagem e informação geral*. Lisboa. 44 (1) : 22-31.
- RIBEIRO**, José Luís Pais (1994). “Reconstrução de uma escala de Locus-de-Controlo de Saúde”. *Psiquiatria Clínica*. Coimbra. 15 (4) : 207-214.
- RIBEIRO**, José Luís Pais (1999). *Investigação e Avaliação em Psicologia e saúde*. Lisboa: Climepsi Editores.
- RIBEIRO**, Célia (2000). “Em torno do conceito de Locus de Controlo”. *Máthesis*. Lisboa. 9 : 297-314.
- RELVAS**, João S. (1983). “O Locus de Controlo na teoria da aprendizagem social e a ansiedade”. *Psiquiatria Clínica*. Coimbra. 4 (3) : 145-154.
- RELVAS**, João, *et al.* (1984). “Resultados da aplicação da Escala IPC de Levenson a estudantes universitários”. *Psiquiatria Clínica*. Coimbra. 5 (3) : 119-124.

- RELVAS**, João, *et al.* (1984a). “Análise factorial da Escala IPC de Levenson”. *Psiquiatria Clínica*. Coimbra. 5 (4) : 197-202.
- RELVAS**, João dos Santos (1985). *Locus de Controlo e Depressão: influência das expectativas de controlo do reforço na etiopatogenia e manifestações da depressão*. Dissertação de Doutoramento. Coimbra: Faculdade de Medicina.
- ROSA**, Maria Teresa Serôdio; **OLIVEIRA**, Isabel Maria da Silva (Coord.) (2004). *As Condições de Trabalho dos Enfermeiros Portugueses : relatório*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
- SANTOS**, Maria, *et al.* (2006). “Satisfação profissional dos enfermeiros do HEM, S.A.”. *Revista Nursing*. Lisboa. 212 : 7-12.
- SILVA**, Carlos Fernandes da, *et al.* (1995). “Estudo padronizado do trabalho por turnos – versão portuguesa do SSI”. *Revista Psychologica*. Coimbra. 13 : 27-36.
- SIMÕES**, Jorge (2004). *Retrato Político da Saúde*. Coimbra: Livraria Almedina.
- STONER**, James A. F. (1985). *Administração*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Prentice-Hall do Brasil.
- TEIXEIRA**, Ana Lina Martins (2005). “A Satisfação Profissional e a Inteligência Emocional”. *Revista Sinais Vitais*. Coimbra. 59 : 52-54.
- VERÍSSIMO**, Ramiro (1996). “Expectativas de Controle no Contexto da Personalidade Ainda a Propósito da Estrutura Factorial do IPC de Levenson”. *Acta Médica Portuguesa*. Lisboa. 9 : 21-28.

#### **Sítios da Internet consultados:**

- <http://www.ensp.unl.pt/lgraca/textos26.html> (Consulta realizada em 01/05/2006).
- [http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/Estatisticas\\_00\\_05.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/images/contents/uploaded/File/sedeinformacao/Estatisticas_00_05.pdf) (Consulta realizada em 25/10/2006)
- <http://www.pedagogicosensinosuperior.pt/PEDAGOGICO/REGISTO/Inf.+sobre+cursos/Listagem+de+Cursos/> (Consulta realizada em 25/02/07)
- [http://www.ine.pt/prodserv/retrato/retrato.asp?nomenclatura=1&R1=V1&x\\_nut=1\\_6\\_1\\_01](http://www.ine.pt/prodserv/retrato/retrato.asp?nomenclatura=1&R1=V1&x_nut=1_6_1_01) (Consulta realizada em 28/02/2007)
- <http://www.ine.pt/prodserv/quadros/116/243/003/xls/00300000.xls> (Consulta realizada em 8/03/2007)

[http://www.ine.pt/prodserv/quadros/023/033/001/pdf/cap1\\_idosos99.pdf](http://www.ine.pt/prodserv/quadros/023/033/001/pdf/cap1_idosos99.pdf) (Consulta realizada em 8/03/2007)

### **Legislação:**

Lei nº 48/90, de 24 de Agosto (Lei de Bases da Saúde).

Decreto-Lei nº 11/93, de 15 de Janeiro (Estatuto do Serviço Nacional de Saúde - SNS).

Decreto-Lei nº 161/96, de 4 de Setembro (Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros - REPE).

Decreto – Lei nº 104/98 de 21 de Abril (Cria a Ordem dos Enfermeiros e aprova o seu Estatuto).

Decreto Regulamentar de 18/87, de 4 de Março (Cria o Hospital Distrital de Águeda e define a sua área de influência).

Decreto-Lei nº 437/91, de 8 de Novembro (Carreira de Enfermagem).

Lei nº 99/23, de 27 de Agosto (Código do Trabalho).

# **ANEXOS**



# **Anexo 1**

Instrumento de colheita de dados

Jorge Manuel Abrantes de Resende Soares  
Enfermeiro

Caro colega:

Estou a frequentar o Curso de Mestrado em Gestão Pública na Universidade de Aveiro e a sua colaboração é para mim essencial para a realização de uma investigação sobre a **Satisfação no trabalho dos Enfermeiros: clima organizacional e características pessoais**.

Pedia-lhe que respondesse a todas as questões do questionário, de uma forma espontânea e com a máxima sinceridade.

Após o preenchimento, coloque o questionário no envelope, feche-o e entregue-o ao Enfermeiro Chefe/Responsável do Serviço.

Não escreva a sua identificação em qualquer parte do questionário ou do envelope, para que possa garantir a confidencialidade das suas respostas. Os dados são estritamente confidenciais e sigilosos e destinam-se unicamente para o fim anunciado.

Se tiver interesse em conhecer os resultados do estudo terei imenso gosto em facultar-lhos.

Desde já os meus agradecimentos.

Águeda, 26 de Março de 2006

O Seu Colega

## PARTE I

### Caracterização sócio-demográfica e profissional dos enfermeiros

Assinale com uma cruz a quadrícula correspondente à sua situação.

**1. Sexo:** Feminino ☐ Masculino ☐

**2. Idade:** ..... Anos

**3. Estado Civil**

- ☐ Solteiro
- ☐ Casado ou Vivendo Maritalmente
- ☐ Divorciado/Separado
- ☐ Viúvo

**4. Formação Profissional**

- ☐ Curso Superior de Enfermagem ou equivalente legal.
- ☐ Curso de Especialização em Enfermagem.

**5. Tempo de Exercício Profissional:** ..... Anos. Se tiver menos de 1 ano, refira o número de meses:..... meses.

**6. Tempo de Exercício Profissional na Instituição** ..... Anos. Se tiver menos de 1 ano, refira o número de meses: ..... meses.

**7. Categoria Profissional**

- ☐ Enfermeiro
- ☐ Enfermeiro Graduado
- ☐ Enfermeiro Especialista
- ☐ Enfermeiro Chefe / Enfermeiro Supervisor

**8. Trabalho por turnos**

- Sim ☐
- Não ☐

**9.Tipo de vínculo à Instituição:**Funcionário ☐Agente ☐Outro ☐**10.Função que exerce:**Prestação de cuidados ☐Gestão ☐**PARTE II**

**SGT** (Barton *et al.*, 1992); C. F. Silva; M. H. Azevedo e M.R. Dias (1994) (tradução e adaptação)

**Instruções:**

As questões que se seguem dizem respeito à satisfação geral com o trabalho e não com o seu regime de turnos. Por favor responda às perguntas que se seguem colocando um “X” na alternativa que melhor expressa a sua opinião à proposta que lhe é colocada, de acordo com a seguinte grelha:

Discordo completamente	Discordo	Discordo ligeiramente	Neutro	Concordo ligeiramente	Concordo	Concordo completamente
1	2	3	4	5	6	7

ITEM	Opinião sobre o item						
1. No Geral, estou muito satisfeito (a) com este trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
2. Penso frequentemente em abandonar este trabalho.	1	2	3	4	5	6	7
3. No geral, sinto-me satisfeito (a) com o tipo de trabalho que faço.	1	2	3	4	5	6	7
4. A maior parte das pessoas neste trabalho sentem-se muito satisfeitas com o trabalho que fazem.	1	2	3	4	5	6	7
5. As pessoas neste trabalho pensam frequentemente em abandoná-lo.	1	2	3	4	5	6	7

### PARTE III

IPC – Levenson (1972)

Instruções:

Estão aqui algumas questões relativas à maneira como reage sente e actua. Desejo obter a sua primeira impressão e não o resultado de um longo juízo sobre o assunto. Não existem nem perguntas certas nem erradas, pois esta não é uma escala de inteligência, nem de aptidões, mas apenas uma medida da maneira como reage.

Por favor responda às perguntas que se seguem colocando um “X” na alternativa que melhor corresponde à sua maneira de ser de acordo com a seguinte distribuição:

Discordo de maneira muito acentuada	Discordo de maneira acentuada	Discordo	Concordo	Concordo de maneira acentuada	Concordo de maneira muito acentuada
1	2	3	4	5	6

ITEM	Opinião sobre o item					
1. Se consigo ou não vir a ser um chefe depende principalmente das minhas aptidões.	1	2	3	4	5	6
2. Em grande parte a minha vida é controlada por factores accidentais.	1	2	3	4	5	6
3. Tenho a sensação que o que acontece na minha vida é em grande parte determinado por outras pessoas poderosas.	1	2	3	4	5	6
4. Se tenho ou não um acidente de automóvel depende principalmente de eu ser ou não um bom condutor.	1	2	3	4	5	6
5. Quando faço planos, tenho quase a certeza de conseguir pô-los em prática.	1	2	3	4	5	6
6. Muitas vezes não há a possibilidade de proteger o meu interesse pessoal de acontecimentos azarentos.	1	2	3	4	5	6
7. Quando consigo o que quero, é habitualmente porque tenho sorte.	1	2	3	4	5	6
8. Embora possa ter boas aptidões, não me será dada responsabilidade de chefia sem apelar para aqueles que estão em posições de poder.	1	2	3	4	5	6

9. A quantidade de amigos que tenho depende da forma como consigo ser simpático.	1	2	3	4	5	6
10. Tenho verificado com frequência que o que está para acontecer na realidade acontece.	1	2	3	4	5	6
11. A minha vida é controlada principalmente por outras pessoas poderosas.	1	2	3	4	5	6
12. Se tenho ou não um acidente de automóvel é fundamentadamente uma questão de sorte.	1	2	3	4	5	6
13. Gente como eu tem poucas possibilidades de proteger os seus interesses pessoais quando entram em conflito com os de pessoas de grupos de pressão fortes.	1	2	3	4	5	6
14. Nem sempre é sensato eu fazer planos com demasiada antecendência porque muitas coisas acabam por ser uma questão de boa ou de má sorte.	1	2	3	4	5	6
15. Para obter o que quero é preciso agradar aos que estão acima de mim.	1	2	3	4	5	6
16. Se consigo ou não vir a ser um chefe depende bastante da sorte de estar no sítio certo na altura certa.	1	2	3	4	5	6
17. Se pessoas importantes decidissem que não gostavam de mim, provavelmente eu não conseguiria arranjar muitos amigos.	1	2	3	4	5	6
18. Posso perfeitamente determinar o que acontecerá na minha vida.	1	2	3	4	5	6
19. Usualmente sou capaz de proteger os meus interesses pessoais	1	2	3	4	5	6
20. Se tenho ou não um acidente de automóvel depende principalmente do outro condutor.	1	2	3	4	5	6
21. Quando consigo o que quero, é porque usualmente trabalhei bastante para o obter.	1	2	3	4	5	6
22. Em ordem a levar os meus planos por diante, asseguro-me de que estão de acordo com os desejos das pessoas que têm poder sobre mim.	1	2	3	4	5	6
23. A minha vida é determinada pelas minhas próprias acções.	1	2	3	4	5	6
24. É principalmente uma questão de sorte se eu tenho ou não poucos ou muitos amigos.	1	2	3	4	5	6

#### PARTE IV

WES – (Moos, 1986; Louro, 1995)

Instruções:

*As afirmações seguintes são acerca do local onde trabalha. Estas têm como objectivo aplicarem-se a todos os ambientes de trabalho. Contudo, algumas palavras podem não estar perfeitamente adaptadas para o seu ambiente de trabalho. Por exemplo, o termo supervisor pode referir-se ao seu chefe ou à pessoa ou pessoas a quem o emprego diz respeito.*

Decida quais as afirmações que são verdadeiras para o seu ambiente de trabalho e quais as que são falsas.

Se considera que a afirmação é verdadeira ou a maior parte das vezes é verdadeira para o seu ambiente de trabalho, *faça um “ X” por cima da letra V. O mesmo para as afirmações falsas assinalando na letra F.*

1	V	F	O trabalho é realmente desafiador.
2	V	F	As pessoas fazem os possíveis por ajudar um novo empregado a sentir-se mais à vontade
3	V	F	Os supervisores tendem a falar com superioridade para os empregados.
4	V	F	Poucos empregados têm funções de responsabilidade.
5	V	F	As pessoas prestam muita atenção para realizarem o trabalho.
6	V	F	Existe uma pressão constante para os empregados permanecerem a trabalhar.
7	V	F	Por vezes, as coisas estão bastantes desorganizadas.
8	V	F	Dá-se rigorosa importância ao cumprimento de políticas e regulamentos.
9	V	F	É valorizado o modo diferente de fazer as coisas.
10	V	F	Às vezes está demasiado calor.
11	V	F	Não existe grande espírito de grupo.
12	V	F	O ambiente é um tanto impessoal.
13	V	F	Os supervisores geralmente elogiam o empregado que faz alguma coisa bem
14	V	F	Os empregados têm muita liberdade para fazer o trabalho como quiserem.
15	V	F	Muito tempo é desperdiçado devido à ineficiência.

16	V	F	Parece haver sempre urgência para tudo.
17	V	F	As actividades são bem planeadas.
18	V	F	As pessoas enquanto trabalham, podem vestir-se de modo extravagante, se quiserem.
19	V	F	As ideias novas e diferentes são sempre postas à prova.
20	V	F	A iluminação é extremamente boa.
21	V	F	Muitas pessoas parecem estar apenas a fazer o mesmo.
22	V	F	As pessoas interessam-se pessoalmente umas pelas outras.
23	V	F	Os supervisores tendem a desencorajar as críticas dos empregados.
24	V	F	Os empregados são encorajados a tomar as suas próprias decisões.
25	V	F	As coisas geralmente são deixadas para amanhã.
26	V	F	As pessoas não se podem dar ao luxo de relaxar.
27	V	F	As normas e regulamentos são um tanto vagas e ambíguas.
28	V	F	Espera-se que as pessoas sigam as normas estabelecidas, enquanto trabalham.
29	V	F	Este local de trabalho seria um dos primeiros a experimentar uma nova ideia.
30	V	F	O espaço de trabalho é demasiado pequeno para o número de pessoas que lá trabalham.
31	V	F	As pessoas parecem sentir orgulho na organização.
32	V	F	Os empregados raramente fazem coisas juntos depois do trabalho.
33	V	F	Os supervisores geralmente dão pleno crédito às ideias dos empregados.
34	V	F	As pessoas podem usar a sua própria iniciativa para fazer as coisas.
35	V	F	Este local é altamente eficiente e orientado para o trabalho.
36	V	F	Ninguém trabalha demasiado.
37	V	F	As responsabilidades dos supervisores estão claramente definidas.
38	V	F	Os supervisores vigiam atentamente os empregados.
39	V	F	A variedade e a mudança não são particularmente importantes.
40	V	F	Este local de trabalho tem uma aparência moderna e com estilo.
41	V	F	As pessoas esforçam-se bastante naquilo que fazem.
42	V	F	As pessoas são geralmente sinceras em relação aquilo que sentem.



43	V	F	Os supervisores criticam muitas vezes os empregados por coisas de pouca importância.
44	V	F	Os supervisores encorajam os empregados a confiarem em si próprios quando surge um problema.
45	V	F	Ter muito trabalho feito é importante para as pessoas.
46	V	F	Não existe pressão pelo tempo.
47	V	F	Os detalhes dos trabalhos atribuídos aos empregados, são-lhe geralmente explicados.
48	V	F	As normas e os regulamentos são rigorosamente cumpridos.
49	V	F	Os mesmos métodos são utilizados há muito tempo.
50	V	F	O local de trabalho precisava de uma nova decoração interior.
51	V	F	Poucas pessoas se oferecem voluntariamente.
52	V	F	Os empregados almoçam muitas vezes juntos.
53	V	F	Os empregados sentem-se geralmente à vontade para pedir aumento.
54	V	F	Os empregados geralmente não tentam ser únicos e diferentes.
55	V	F	Dá-se ênfase “Ao trabalho antes da brincadeira”.
56	V	F	É muito difícil acompanhar a carga de trabalho.
57	V	F	Os empregados então muitas vezes confusos sobre o que é exactamente suposto fazerem.
58	V	F	Os supervisores estão sempre a controlar os empregados e a supervisioná-los com muita atenção.
59	V	F	Novas soluções para as coisas são raramente experimentadas.
60	V	F	As cores e a decoração tornam o local acolhedor e alegre para se trabalhar.
61	V	F	É um local de trabalho animado.
62	V	F	Os empregados que se diferenciam muito dos outros na organização não se dão bem.
63	V	F	Os supervisores esperam demasiado dos empregados.
64	V	F	Os empregados são encorajados a aprender coisas, mesmo que estas não estejam directamente relacionadas com o seu trabalho.
65	V	F	Os empregados trabalham demasiado.
66	V	F	Pode-se trabalhar calmamente e ainda assim realizar o trabalho.

67	V	F	Os benefícios adicionais são integralmente explicados aos empregados.
68	V	F	Os supervisores muitas vezes não cedem perante a pressão dos empregados.
69	V	F	As coisas tendem a manter-se quase na mesma.
70	V	F	Às vezes há bastantes correntes de ar.
71	V	F	É difícil conseguir pessoas para fazer qualquer trabalho extraordinário.
72	V	F	Os empregados falam muitas vezes uns com os outros sobre os seus problemas pessoais.
73	V	F	Os empregados discutem os seus problemas pessoais com os supervisores.
74	V	F	Os empregados funcionam razoavelmente, independentemente dos supervisores.
75	V	F	As pessoas parecem ser bastantes ineficientes.
76	V	F	Existem sempre prazos para serem cumpridos.
77	V	F	As normas e políticas estão constantemente a mudar.
78	V	F	Espera-se que os empregados se submetam rigorosamente às normas e costumes.
79	V	F	Existe uma atmosfera fresca e nova no local de trabalho.
80	V	F	O equipamento está geralmente bem adaptado.
81	V	F	O trabalho é geralmente muito interessante.
82	V	F	As pessoas criam, muitas vezes, problemas por falarem dos outros pelas costas.
83	V	F	Os supervisores defendem realmente o seu pessoal.
84	V	F	Os supervisores encontram-se regularmente com os empregados para discutirem os seus futuros objectivos de trabalho.
85	V	F	Existe uma tendência para as pessoas chegarem tarde ao trabalho.
86	V	F	As pessoas têm de fazer muitas vezes trabalho extraordinário para terem o seu trabalho pronto.
87	V	F	Os supervisores encorajam os empregados a serem limpos e arrumados.
88	V	F	Se um empregado chega tarde, pode compensar o atraso ficando até mais tarde.
89	V	F	As coisas parecem estar sempre a mudar.
90	V	F	As salas são bem ventiladas.

## **Anexo 2**

Pedido de autorização para aplicação do instrumento  
de colheita de dados

Exmo. Senhor  
Presidente do Conselho de Administração  
do Hospital Distrital de Águeda

Jorge Manuel Abrantes de Resende Soares, Enfermeiro Director do Hospital Distrital de Águeda, encontrando-se a frequentar o Curso de Mestrado em Gestão Pública na Universidade de Aveiro, necessita para o concluir, realizar um trabalho de investigação, em que pretende estudar a “Satisfação no trabalho dos Enfermeiros: clima organizacional e características pessoais”. A concretização do estudo só será possível com a colaboração dos colegas, pelo que solicito a V. Ex.<sup>a</sup> autorização para a aplicação do questionário anexo, aos enfermeiros da Instituição.

Pede deferimento  
Águeda, 13 de Março de 2006